LE TRANSPORT AMBULANCIER AU QUÉBEC:

ÉTAT DE LA SITUATION
ET
OPTIONS

ANNEXES

SECOR

Novembre 1987

ANNEXES

ANNEXE 1 : ASPECT HISTORIQUE

ANNEXE 2 : LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE

ANNEXE 3 : PROFIL DE CHACUNE DES RÉGIONS ADMINISTRATIVES

ANNEXE 4 : NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS PAR RÉGION ADMINISTRATIVE

ANNEXE 5 : COMPARAISON DE L'UTILISATION DES RESSOURCES AMBULANCIÈRES AU QUÉBEC

ANNEXE 6 : LES SYSTÈMES DE DIFFÉRENTES PROVINCES CANADIENNES

ANNEXE 7 : MANUEL DE PROTOCOLE D'INTERVENTION

ANNEXE 8 : RAPPORT AMBULANCIER

ANNEXE 9 : DÉLAIS DE RÉPONSE

ANNEXE 10 : TEMPS D'ACCÈS AU RÉSEAU DE SANTÉ

ANNEXE 11 : LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO

ANNEXE 12 : CYCLE HORAIRE DE LA DEMANDE, RÉGION DE MONTRÉAL

ANNEXE 13 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE 1

ASPECT HISTORIQUE

ASPECTS HISTORIQUES[1]

- Avant 1972

  o Aucune réglementation du transport ambulancier, aucun contrôle de la qualité.

  o Le service varie d'une région à l'autre et est offert en majeure partie par les maisons funéraires.

  o N'importe qui peut devenir ambulancier.

  o La Commission Castonguay-Nepveu dégage, pour l'organisation des services de santé au Québec, les grands principes directeurs tels que la qualité, l'accessibilité géographique et financière et la complémentarité des services. Ces principes directeurs, outre de faire mieux percevoir la place des services de santé, serviront de guide et de cadre de référence aux démarches ultérieures visant l'amélioration des services ambulanciers.

- 1972

  o Première législation à traiter des services d'ambulance (Loi sur la protection de la santé publique, sanctionnée le 21 décembre 1972).

- 1973-74

  o Les CRSSS sont mandatés par le MAS pour analyser les services d'urgence dans leur région respective. L'étude comporte trois volets: services d'urgence hospitaliers, transports ambulanciers et communications. Ces analyses aboutissent à une série de rapports décrivant un concept d'implantation du système de service d'urgence dont l'élément principal était les services ambulanciers.

  o En raison des coûts du système proposé, le MAS optera plutôt pour la recherche de solutions spécifiques.

---

[1] Voir "Analyse conjoncturelle du transport ambulancier au Québec à l'extérieur de la région 06-A", mémoire du Groupe de travail présenté au MSSS, 20 mars 1987.

ASPECTS HISTORIQUES ...

- 1975

o Une politique de transport des malades est acheminée aux établissements concernés en avril 1975. Celle-ci détermine les modalités des transferts d'urgence par ambulance entre les centres hospitaliers, le transport pour diagnostic et traitement et le transport aérien d'urgence.

o Le MAS amorce l'application d'une politique de subvention visant à garantir la rentabilité des entreprises dans les zones à faible volume.

- 1976

o La première réglementation touchant les services d'ambulance apparaît le 1er février 1976:

- Elle fixe:

. les conditions minimales pour l'obtention d'un permis de services d'ambulance;
. les normes minimales des véhicules et des équipements;
. les qualifications requises d'un exploitant, d'un préposé et d'un conducteur d'ambulance;
. certaines règles de fonctionnement [ex.: compléter une "déclaration de transport" (ADM-307) pour chaque personne transportée].

- 1977

o Le zonage des services d'ambulance est révisé (surtout pour régions à densité faible ou moyenne de population):

- Objectif: découper l'ensemble du territoire du Québec pour qu'à partir d'un point de services d'ambulance, situé dans chaque zone, toutes les parties du territoire puissent être rejointes par un véhicule ambulancier dans un délai maximum de 30 minutes, à compter du moment de l'appel, dans les conditions normales de circulation.

o Les permis d'exploitation deviennent obligatoires. Le MAS émet, en 1977, 328 permis répartis dans 195 zones dont 131 sont subventionnées.

ASPECTS HISTORIQUES ...

- 1977 (suite)

  o La politique de transport des malades est reformulée. Cette politique prévoit pour la première fois la gratuité du transport des malades entre établissements.

  o Le MAS confie aux CRSSS le mandat d'assurer la responsabilité de l'application des politiques d'accessibilité des services d'ambulance. À cette fin, les CRSSS doivent effectuer toutes les opérations tant administratives que d'information et d'animation (gestion des politiques de subvention, lien contractuel avec les entreprises des zones subventionnées, formation du personnel, recommandation sur l'émission des permis, etc.), et assurer la coordination régionale des activités.

- 1978

  o Un comité interne du MAS élabore et présente une nouvelle politique de transport public des malades. Le système proposé repose sur une structure administrative décentralisée dotée de moyens de fonctionnement autonomes et répond au souci d'assurer la continuité et la fiabilité du service. Le Comité recommande aussi une délégation des responsabilités dévolues au MAS à une régie des services d'ambulance. La proposition exclut le recours aux entreprises à but lucratif.

  o Les recommandations n'ont pas été retenues par le MAS qui a plutôt tenté d'améliorer la situation à partir des structures déjà en place.

- 1979

  o La politique de gratuité du transport pour les personnes âgées de 65 ans et plus est acceptée.

  o Via le décret 3179-79, le MAS décentralise vers les CRSSS de nouvelles responsabilités en matière de planification, programmation, financement et évaluation. Les CRSSS ont ainsi pour fonction de:

    . faire des recommandations concernant l'optimisation et l'amélioration des services;

ASPECTS HISTORIQUES ...

- 1979 (suite)

  . faire des recommandations sur la subdivision des zones et la détermination de celles à être subventionnées et l'émission de permis;
  . gérer les enveloppes monétaires;
  . évaluer les besoins de formation;
  . recueillir les données nécessaires à l'évaluation et au contrôle a posteriori du Ministère.

- 1980

  o Étude sur le prix de revient pour le transport ambulancier (Étude Tremblay). L'objet de l'étude est de connaître les coûts et les conditions d'exploitation des entreprises de transport ambulancier. L'étude débouche sur une tarification unique pour l'ensemble du Québec (prise en charge et kilomètres parcourus avec le patient). Cette tarification sera indexée annuellement par la suite.

- 1981

  o Dépôt de l'étude Champoux-Dorval qui porte sur l'accessibilité aux services d'urgence dans la région métropolitaine de Montréal. La première recommandation porte sur le rattachement au CRSSS d'une centrale de coordination des urgences:

    - Objectif: répartir équitablement les cas urgents entre les CHCD du territoire de façon à amoindrir les situations limitant l'accessibilité aux services d'urgence pour la population et d'assurer la coordination du transport ambulancier sur le territoire.

  o Décembre 1982, le projet de loi 27 confie au CSSSRMM la mise sur pied d'une centrale de coordination des urgences santé (CCUS).

  o Mise sur pied du système d'évacuation aéromédicale (EVAQ). Le système est instauré pour pallier à l'éloignement et à l'isolement des communautés limitrophes du Québec associés à une certaine carence en équipements et en personnel médical.

ASPECTS HISTORIQUES ...

- 1982

  o Implantation du nouveau formulaire de déclaration de transport (AS-810). Ce formulaire donne les coordonnées importantes de chaque transport et permet un contrôle.

  o Regroupement des différentes directives émises sur le transport des malades depuis 1977 pour en faire un document unique "Le transport des malades" (1982-08) portant sur:
  . les transferts inter-établissements;
  . les transports pour diagnostic et traitement;
  . les transports de personnes âgées de 65 ans et plus.

- 1984

  o La Centrale de coordination des urgences de Québec est mise sur pied. Il s'agit d'une centrale de communication qui permet de diriger les ambulances vers l'hôpital en mesure d'assurer les soins appropriés (grâce aux relevés mis continuellement à jour de la situation dans les urgences du Québec-Métro).

  o 8 mars 1984, un protocole d'entente est signé entre la CSAQ et le MAS établissant des paramètres financiers devant permettre aux entreprises d'atteindre un seuil de rentabilité minimal et d'assurer un meilleur revenu aux ambulanciers.

  o Une prime de disponibilité pour les ambulanciers travaillant sur les véhicules ambulanciers, dans les zones subventionnées, est accordée.

  o Modification de la Loi sur la protection de la santé publique pour permettre le transfert de certains pouvoirs au CRSSS.

  o Suite à la grève dans le secteur ambulancier dans le Montréal-Métro, le Gouvernement fixe, par décret, le taux salarial des techniciens ambulanciers de la région 06A.

ASPECTS HISTORIQUES ...

- 1985

  o Pression des ambulanciers hors de la région 06A pour avoir la parité salariale avec leurs confrères de Montréal.

  o La CSAQ et le MSSS s'entendent sur un addenda (mars 1985) au protocole d'entente portant sur un certain nombre de paramètres financiers. Ces paramètres permettent d'appliquer les mêmes conditions salariales partout sans changer le système de tarification. Une subvention de 20,76$ par transport est donc accordée aux transporteurs pour permettre d'appliquer les mêmes conditions salariales dans le reste de la province.

  o Suite aux réactions qui ont suivi l'application du Décret dans la région 06A, un tribunal d'arbitrage présidé par Me Pierre Marois est formé.

  o Le Rapport Marois, déposé le 23 août et accepté globalement par le Ministre, fixe le niveau de salaire des techniciens ambulanciers à mi-chemin entre les salaires des aides-infirmiers(ères) et infirmiers(ères) et recommande de rendre accessible une formation de 336 heures.

  o Le Rapport Marois sert de modèle lors des négociations dans les régions 06B et 06C.

  o Devant l'impasse des négociations dans ces deux régions, (06B, 06C) un médiateur est nommé (Me Richard Drouin).

- 1986

  o Mai 1986, le Rapport Drouin est déposé. Compte tenu de l'éminence d'une seconde étude portant sur la tarification (Tremblay II), seules les recommandations portant sur l'intégration des employés aux échelles salariales, les modalités de calcul et de versement des rétroactivités et des avantages sociaux ainsi que la séparation des fonds sont retenues.

  o Suite à une vérification effectuée par une équipe du MSSS auprès de 21 entreprises des diverses régions, le MSSS, en accord avec les CRSSS, décrète un moratoire sur toutes les composantes de la tarification prévue dans l'addenda de mars 1985; la vérification révèle qu'une partie importante des subventions ne sont pas utilisées aux fins prescrites.

ASPECTS HISTORIQUES ...

- 1987

  o Dépôt du Rapport Tremblay II. Ce rapport signale quelques anomalies dans le transport ambulancier et conclut:

  . "qu'il y a suffisamment d'argent dans le système, il y en aurait même à rationaliser, à mieux utiliser, à mieux répartir. Pour ce faire, cependant, il faudrait d'abord connaître les orientations gouvernementales, à savoir si le Québec veut se doter d'un véritable service de soins pré-hospitaliers, maintenir un service de transport par ambulance assorti de soins, voire même adopter l'une ou l'autre orientation en lui jumelant en certains milieux du transport adapté"[1].

---

[1] Tiré de "Analyse conjoncturelle du transport ambulancier au Québec à l'extérieur de la région 06-A", mémoire du Groupe de travail présenté au MSSS, 20 mars 1987, problématique p.7.

ANNEXE 2

LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE

LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE[1]

LES INTERVENANTS DIRECTS

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]**

  o Responsable des orientations, des objectifs, des priorités, de l'évaluation, du contrôle des activités décentralisées, de l'utilisation conséquente des ressources financières et des budgets au niveau provincial.

- **Conseils de la santé et des services sociaux [CRSSS]**

  o Depuis 1979 (arrêté en conseil numéro 3179-79), les CRSSS ont la responsabilité d'appliquer les politiques relatives au transport des malades et des blessés dans leur région respective, notamment pour la planification régionale, la programmation, le financement, le contrôle et l'évaluation.

  o Depuis l'été 1985, les CRSSS sont, en plus, responsables de l'émission des permis d'exploitation ainsi que de l'élaboration de règlements - à être approuvés par le Ministre - leur permettant de fixer les conditions et exigences entourant:

  . la détermination des zones d'ambulance
  . la normalisation du nombre d'ambulances
  . la normalisation du transport inter-établissement
  . la normalisation de l'équipement, du fonctionnement, de l'inspection des opérations
  . la détermination des qualifications du personnel
  . la détermination des conditions et modalités liées à l'émission des permis d'exploitation
  . la détermination des mesures de protection et de sécurité des personnes transportées

---

[1] Voir: "Analyse conjoncturelle du transport ambulancier au Québec à l'extérieur de la région 06-A", mémoire du Groupe de travail présenté au MSSS, 20 mars 1987.

LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE ...

- **Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain (CSSSRMM)**

  o Depuis 1981 (décret 234-81), le CSSSRMM a le mandat de coordonner l'accessibilité aux services d'urgence pré-hospitaliers et le transport ambulancier en exerçant les fonctions suivantes:

  . établir les critères d'admission et les politiques de transfert des bénéficiaires pour l'ensemble des établissements publics et privés;

  . fixer des normes de fonctionnement adéquates des services d'urgence et veiller à ce qu'elles soient adoptées dans ces établissements;

  . s'assurer que ces établissements adoptent et appliquent des normes conformes aux exigences d'une répartition adéquate des cas d'urgence en ce qui concerne l'utilisation et la distribution des lits;

  . concevoir et implanter un système d'information régional pour connaître quotidiennement la situation dans les établissements, quant au nombre et à la nature des inscriptions des bénéficiaires, de leurs transferts et des transports par ambulance;

  . autoriser le déplacement d'un bénéficiaire vers un autre établissement lorsqu'un centre hospitalier vit une situation d'engorgement;

  . recevoir les appels de la population qui demande des services d'ambulance et des visites médicales "urgentes" et les appels des établissements, afin de répartir les demandes entre les détenteurs d'un permis d'exploitation de service d'ambulance.

- **Les entreprises ambulancières**

  o Responsables de respecter la réglementation relative à l'équipement général d'un véhicule en plus de l'équipement médical requis.

  o À l'exception de la région 06A, les entreprises ambulancières sont entièrement autonomes quant à la réception des appels, la facturation, les frais administratifs et le recrutement.

LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE ...

- **La Corporation des services d'ambulance du Québec [CSAQ]**

  o Regroupe la plupart des propriétaires d'ambulance et vise à protéger les droits de ses membres et leur fournir un support administratif. La CSAQ négocie avec le MSSS la révision des principaux paramètres économiques (tarification, subvention, etc.).

  o Le 28 mars 1985, le MSSS confiait à la CSAQ, à titre expérimental, l'administration, pour ses membres, des sommes allouées relatives aux avantages sociaux.

- **Les établissements de santé et de services sociaux [CLSC, CH, CA, CRSSS, et détenteurs de permis]**

  o Déterminent le mode de transport requis (transferts inter-établissements, transports pour diagnostic ou traitement spécialisé, transport de personnes âgées de 65 ans et plus), les conditions dans lesquelles le transport doit être effectué. Ils sont aussi agents payeurs.

- **Le personnel, conducteur et préposé d'ambulance**

  o Le conducteur doit conduire son véhicule à une vitesse normale et raisonnable, tenant compte de l'état de santé des personnes transportées et de l'urgence du transport.

  o Le préposé d'ambulance doit stabiliser l'état de la personne transportée en lui donnant les premiers soins d'urgence requis, avise le conducteur de l'état de santé de la personne transportée et est responsable du nettoyage et de l'asepsie de l'équipement médical et du matériel utilisé à l'intérieur du véhicule.

  o Le préposé et le conducteur sont chargés de remplir, pour chaque personne transportée, le formulaire AS-810 prévu à cette fin.

- **Les corps policiers et les pompiers**

  o Quelques municipalités (dont Sainte-Foy) ont un service d'ambulance intégré à leur corps policier.

  o En raison de leur activité, les policiers et les pompiers sont souvent les premiers intervenants sur les lieux d'un accident.

LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE ...

- **Les bénévoles**

  o Les bénévoles constituent un volet important dans la dispensation d'un service ambulancier. Deux types de services bénévoles sont généralement enregistrés: 1) les bénévoles comme premiers répondants vont chercher à stabiliser le patient avant l'arrivée de l'ambulance (ex.: Saint-Alexis); 2) les services d'ambulances bénévoles vont assurer le service de stabilisation des patients et de transport.

- **Syndicats**

  o Dans plusieurs régions, les techniciens ambulanciers sont couverts par accréditation à l'égard de leur employeur, notamment par le Regroupement des employés techniciens ambulanciers du Québec (RETAQ) lequel est affilié à la CSN. Cependant dans d'autres régions, des syndicats sont également affiliés à la F.T.Q. ainsi qu'au Teamsters. La syndicalisation apparaît surtout dans les régions 06A, 06B, 06C.

- **Avion-ambulance**

  o En 1981, le système d'évacuation aéromédicale du Québec (EVAQ) a été mis sur pied. Ce système comprend la participation des organismes suivants:

  . ministère des Transports: assurer la disponibilité d'un avion (avion-ambulance ou F-27) prêt à décoller dans l'heure suivant la demande;

  . équipe médicale: responsable d'évaluer la pertinence du transport et d'organiser l'escorte médicale composée d'un médecin et d'une infirmière;

  . CRSSS 03: responsable de facturer les établissements demandeurs pour les coûts de l'escorte médicale en plus d'assurer la disponibilité et le remplacement du matériel requis.

LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE ...

- **Bureau de normalisation du Québec (B.N.Q.)**

  o Élabore les normes visant l'identification uniforme des véhicules ambulanciers.

  o En 1986, a été chargé de préparer un document pour normaliser la construction des véhicules ambulanciers.

- **Ministère de l'Éducation, C.E.G.E.P., ministère du Travail et Immigration Canada, Centre de formation professionnelle (C.F.P.)**

  o Le ministère de l'Éducation et les C.E.G.E.P. collaborent à l'élaboration et dispense des cours pour le personnel.

  o Ministère du Travail et Immigration Canada et C.F.P. collaborent au financement des cours.

INTERVENANTS INDIRECTS

- **Conseil du Trésor**

  o Responsable de recommander toute modification aux lois et règlements internes en plus d'autoriser les budgets requis à cette fin.

- **Commission des Affaires sociales**

  o En vertu de l'article 41 de la Loi sur la protection de la santé publique, "toute personne dont la demande de permis est refusée ou dont le permis est suspendu ou annulé peut interjeter appel de la décision du Ministre ou du conseil régional devant la Commission des Affaires sociales".

LES INTERVENANTS ET LEUR RÔLE ...

- **Régie d'assurance automobile du Québec (R.A.A.Q.)**

  o Émet les plaques d'immatriculation (AM) pour les véhicules ambulanciers.

  o Effectue une validation téléphonique avec le CRSSS de la région avant d'émettre l'immatriculation demandée.

  o Inspection mécanique de tous les véhicules ambulanciers du Québec.

- **Conférence des Conseils régionaux des services de santé et services sociaux du Québec (CCRSSSQ)**

  o Organisme représentatif des CRSSS dont le mandat consiste à assurer un rôle de concertation et de promotion de la régionalisation. À cet effet, la Conférence a constitué un comité inter-CRSSS qui doit assurer la coordination des activités des conseils régionaux, lorsque nécessaire, dans le cadre de leur mandat touchant le transport ambulancier.

- **Négociateurs**

  o Le mouvement de syndicalisation, dans les régions 06A, 06B et 06C, est également perceptible dans toutes les autres régions du Québec. Par conséquent, il y a lieu de prendre en considération l'existence d'intervenants tels que les négociateurs patronaux et syndicaux.

  o La Direction des relations de travail du MSSS joue également un rôle prépondérant sur tous les aspects monétaires car le MSSS est responsable de l'application des politiques de conditions de travail, conformément à des mandats obtenus du Conseil du Trésor.

ANNEXE 3

PROFIL DE CHACUNE DES RÉGIONS ADMINISTRATIVES

REGION 01

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp.primaire	nb. transp. inter.
101.00	RIMOUSKI	4.00	0.00	3.00	8	3077	51954	1537.27	0	63878.52	0	63878.52	11.99	18.34	30.33	15.28	2101	1028
102.00	MONT-JOLI	1.00	0.00	2.00	2	1487	21263	1029.85	0	30870.12	26118	56988.12	16.86	13.24	30.10	27.40	867	652
103.00	MATANE	1.00	0.00	2.00	3	1322	25910	1658.17	0	27444.72	27108	54552.72	10.26	14.44	24.70	12.21	962	428
104.00	STE-ANNE-DES-MONTS	1.00	0.00	2.00	3	692	12852	708.19	12810	14365.92	30888	58063.92	11.41	18.64	30.05	10.30	445	351
105.00	GRANDE-VALLEE	1.00	0.00	1.00	1	229	4090	623.95	17220	4754.04	16146	38120.04	13.96	25.87	39.83	31.62	79	144
106.00	MONT-LOUIS	1.00	0.00	1.00	1	81	2880	436.22	27580	1681.56	17034	46295.56	13.90	52.47	66.37	60.36	66	25
107.00	PERCE	1.00	0.00	1.00	1	272	4840	427.94	14210	5646.72	15888	35744.72	10.79	98.42	109.21	46.33	265	11
108.00	GASPE	1.00	0.00	1.00	2	534	17600	949.28	23870	11085.84	31836	66791.84	11.30	26.26	37.56	29.04	409	206
109.00	RIV.-AU-RENARD	1.00	0.00	1.00	1	264	-	-	14770	5480.64	15936	36186.64	10.54	41.06	51.60	47.54	297	38
110.00	CHANDLER	1.00	0.00	2.00	3	849	17628	524.91	1820	17625.24	29946	49391.24	9.23	22.21	31.44	17.47	547	270
111.00	PASPEBIAC	1.00	0.00	2.00	2	777	14170	976.29	6860	16130.52	30378	53368.52	12.21	46.99	59.20	55.11	413	337
112.00	NEW-RICHMOND	1.00	0.00	1.00	2	240	9350	590.93	16450	4982.40	16080	37512.40	9.29	35.27	44.56	37.92	259	11
113.00	NOUVELLE	1.00	0.00	1.00	4	649	9230	543.71	15820	13473.24	31146	60439.24	11.18	31.19	42.37	31.71	325	255
114.00	ST-ALEXIS	1.00	0.00	1.00	1	179	3223	567.54	20720	3716.04	16446	40882.04	16.64	43.10	59.74	39.24	126	38
115.00	AMQUI	1.00	0.00	2.00	2	679	17290	1348.49	13720	14096.04	30966	58782.04	14.22	20.63	34.85	18.05	496	174
116.00	MURDOCHVILLE	1.00	0.00	1.00	1	85	2690	58.71	27300	1764.60	17010	46074.60	10.56	14.89	25.45	12.15	32	28
117.00	POINTE-A-LA-CROIX	1.00	0.00	1.00	1	162	3425	592.50	21910	3363.12	16548	41821.12	10.85	21.12	31.97	9.08	119	26
118.00	ILE-DU-HAVRE-AUBER	1.00	0.00	2.00	2	495	14810	202.12	26600	10276.20	32070	68946.20	12.75	22.49	35.24	15.97	384	126
119.00	SAYABEC	1.00	0.00	1.00	1	373	5690	539.81	7140	7743.48	15282	30165.48	12.61	34.25	46.86	36.19	269	151
total(19)		17.00	0.00	28.00	41	12446	238895	1548805.61	268800	258378.96	416826	944004.96					8461.00	4299.00

REGION 02

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp. primaire	nb. transp. inter.
201.00	DOLBEAU	1.00	0.00	2.00	2	688.00	19965.00	1232.39	10090	14282.88	30912	55284.88	11.06	16.71	27.77	13.24	398	334
202.00	ROBERVAL	3.00	1.00	2.00	3	1066.00	27116.00	1117.75	0	22130.16	28644	50774.16	12.53	23.86	36.39	21.08	626	453
203.00	NEBERTVILLE	1.00	0.00	2.00	2	441.00	12193.00	715.29	30380	9155.16	32306	71841.16	8.25	29.80	38.05	32.37	357	70
204.00	ALMA	1.00	1.00	2.00	2	1490.00	40101.00	1019.85	0	30932.40	0	30932.40	8.56	15.18	23.74	11.13	927	642
205.00	JONQUIERE	1.00	0.00	3.00	3	2812.00	70049.00	839.16	0	58377.12	0	58377.12	7.15	12.27	19.42	7.23	2113	67
206.00	CHICOUTIMI	2.00	1.00	3.00	3	2134.00	48980.00	395.47	0	44301.84	0	44301.84	7.64	19.00	26.64	4.68	1600	250
208.00	PORT-ALFRED	1.00	1.00	2.00	2.00	1119.00	22303.00	916.37	0	23230.44	28326	51556.44	9.01	16.65	25.66	5.13	571	454
211.00	NORMANDIN	1.00	0.00	1.00	1.00	192.00	10281.00	1071.69	19810	3985.92	16368	40163.92	10.79	33.54	44.33	34.57	208	11
212.00	LAC-BOUCHETTE	1.00	0.00	1.00	1.00	122.00	4257.00	2239.58	24710	2532.72	16788	44030.72	7.76	34.20	41.96	35.18	151	-
213.00	CHIBOUGAMEAU	1.00	0.00	2.00	3.00	489.00	16588.00	1111.00	60270	10151.64	49626	120047.64	-	-	-	-	-	-
216.00	CHICOUTIMI-NORD	1.00	1.00	2.00	2.00	873.00	26102.00	1059.83	140	18123.45	29802	48065.48	12.57	22.15	34.72	14.47	697	158
218.00	RIVIERE-ETERNITE	1.00	1.00	1.00	1.00	94.00	3300.00	1352.66	20160	1743.84	13224	35127.84	18.96	73.61	92.57	80.08	83	2
219.00	PARC-CHIBOUGAMEAU	1.00	0.00	1.00	1.00	21.00	1400.00	-	31780	435.56	0	32215.56	20.29	99.41	119.70	131.12	17	-
total(13)		11.00	4.00	24.00	26.00	11541.00	302635.00	13071.04	197340	239383.16	245996	682719.16					7748	3048

REGION 03

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp.nb. primaire	transp. inter.
301.00	ST-SIMEON	1.00	0.00	1.00	1.00	97.00	2522.00	1628.00	26460	2013.72	16938.00	45411.72	10.41	40.42	50.83	43.82	1211	371
302.00	LA MALBAIE	1.00	0.00	2.00	2.00	874.00	15960.00	742.00	1190	18144.24	24928.00	44262.24	10.41	40.42	50.83	43.82	1211	371
303.00	BAIE-ST-PAUL	1.00	0.00	2.00	2.00	576.00	13080.00	1330.00	20930	11957.76	31584.00	64471.76	10.41	40.42	50.83	43.82	1211	371
304.00	STE-ANNE-DE-BEAUPR	1.00	0.00	2.00	2.00	805.00	15009.00	637.00	4900	16711.80	30210.00	51821.80	12.74	30.83	43.57	33.22	459	297
305.00	BEAUPORT	1.00	1.00	2.00	6.00	28236.00	486210.00	2108.00	0	162945.24	0.00	162945.24	11.16	25.32	36.48	20.93	7812	5686
306.00	N.-DAME-DES-LAUREN	1.00	1.00	3.00	6.00	"	"	"	0	0.00	0.00	0.00	9.57	19.80	29.37	8.63	15164	11074
307.00	QUEBEC	1.00	1.00	7.00	5.00	"	"	"	0	0.00	0.00	0.00	9.57	19.80	29.37	8.63	15164	11074
308.00	STE-FOY	1.00	1.00	3.00	1.00	"	"	"	0	28441.20	0.00	28441.20	5.76	15.27	21.03	4.46	1350	5
309.00	LORETTEVILLE	2.00	1.00	2.00	4.00	"	"	"	0	26199.12	0.00	26199.12	9.57	19.80	29.37	8.63	15164	11074
310.00	ST-RAYMOND	1.00	0.00	1.00	1.00	691.00	10600.00	2106.00	0	14345.16	9228.00	23573.16	11.68	17.08	28.76	12.82	243	407
311.00	ST-MARC-DES-CARRIE	2.00	0.00	1.00	3.00	631.00	10980.00	586.00	0	13099.56	13374.00	26473.56	9.63	53.19	62.82	71.55	1151	179
312.00	DONNACONA	1.00	0.00	2.00	2.00	692.00	22870.00	476.00	12810	14365.92	30888.00	58063.92	12.84	34.87	47.71	44.01	677	102
313.00	TROIS-PISTOLES	2.00	0.00	2.00	4.00	780.00	12751.00	977.00	0	16192.80	0.00	16192.80	12.23	31.44	43.67	34.33	810	520
314.00	LAC-DES-AIGLES	1.00	0.00	1.00	1.00	124.00	4340.00	1475.00	24570	2574.24	16776.00	43920.24	12.23	31.44	43.67	34.33	810	520
315.00	CABANO	1.00	0.00	1.00	1.00	208.00	6900.00	747.00	18690	4318.08	16272.00	39280.08	14.66	26.83	41.49	26.15	196	50
316.00	RIVIERE-DU-LOUP	2.00	0.00	3.00	2.00	1233.00	26508.00	788.00	0	25597.08	0.00	25597.08	9.14	22.21	31.35	12.86	796	404
317.00	ST-PASCAL	1.00	0.00	1.00	1.00	348.00	10800.00	875.00	8890	7224.48	15432.00	31546.48	8.29	32.13	40.42	34.38	305	18
318.00	RIVIERE-BLEUE	1.00	0.00	1.00	1.00	464.00	6340.00	1601.00	770	9632.64	14736.00	25138.64	11.96	21.16	33.12	20.05	169	260
319.00	ST-CYPRIEN	1.00	0.00	1.00	1.00	200.00	4560.00	770.00	19250	4152.00	16320.00	39722.00	12.23	31.44	43.67	34.33	810	520
320.00	ST-PAMPHILE	1.00	0.00	1.00	1.00	246.00	9170.00	1197.00	16030	5106.96	16044.00	37180.96	14.20	66.00	80.20	99.10	233	43
321.00	LA POCATIERE	1.00	0.00	2.00	2.00	702.00	14060.00	655.00	12110	14573.52	30828.00	57511.52	9.11	10.98	20.09	8.85	351	327
322.00	ST-FABIEN-DE-PANET	1.00	0.00	1.00	1.00	187.00	5590.00	1075.00	20160	3882.12	16398.00	40440.12	10.06	33.92	43.98	34.95	1828	1394
323.00	ST-JEAN-PORT-JOLI	1.00	0.00	1.00	1.00	484.00	10590.00	774.00	0	10047.84	14616.00	24663.84	12.03	35.32	47.35	34.99	273	158
324.00	MONTMAGNY	1.00	0.00	2.00	2.00	904.00	20510.00	751.00	0	18767.04	29616.00	48383.04	9.38	16.89	26.27	13.49	611	382
325.00	ST-CHARLES	1.00	0.00	1.00	1.00	459.00	12310.00	476.00	1120	9528.84	14766.00	25414.84	11.67	21.24	32.91	30.70	296	188
326.00	LEVIS	1.00	0.00	4.00	4.00	4045.00	103190.00	671.00	0	83974.20	0.00	83974.20	9.29	16.99	26.28	10.14	2358	1617
327.00	STE-MARIE	2.00	0.00	1.00	2.00	580.00	21230.00	698.00	0	12040.80	0.00	12040.80	10.06	33.92	43.98	34.95	1828	1394
328.00	LAC-ETCHEMIN	2.00	0.00	2.00	2.00	622.00	14680.00	1463.00	17710	12912.72	31308.00	61930.72	16.94	49.93	66.87	58.63	780	278
329.00	STE-CLAIRE	1.00	0.00	1.00	1.00	264.00	10380.00	511.00	14770	5480.64	15936.00	36186.64	10.06	33.92	43.98	34.95	1828	1394
330.00	STE-CROIX	1.00	0.00	1.00	2.00	243.00	5900.00	382.00	16240	5044.68	16062.00	37346.68	15.41	53.88	69.29	61.05	209	44

EGION 03

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp.primaire	nb. transp. inter.
331.00	ST-SYLVESTRE	1.00	0.00	1.00	1.00	167.00	5300.00	532.00	21560	3466.92	16518.00	41544.92	10.06	33.92	43.98	34.95	1828	1394
332.00	THETFORD-MINES	1.00	0.00	3.00	4.00	221.00	41537.00	1057.00	17780	4587.96	16194.00	38561.96	10.44	22.00	32.44	15.71	1428	895
333.00	DISRAELI	1.00	0.00	1.00	1.00	2123.00	6610.00	639.00	0	44073.48	0.00	44073.48	10.44	22.00	32.44	15.71	1428	895
334.00	LA GUADELOUPE	1.00	0.00	1.00	1.00	275.00	12300.00	1263.00	14000	5709.00	15876.00	35585.00	12.49	41.71	54.20	46.03	252	34
335.00	ST-GEDEON	1.00	0.00	1.00	1.00	169.00	6580.00	912.00	21420	3508.44	16506.00	41434.44	9.74	35.76	45.50	33.56	110	14
336.00	ST-GEORGES	1.00	1.00	2.00	2.00	1783.00	35345.00	953.00	0	37015.08	24342.00	61357.08	10.06	33.92	43.98	34.95	1828	1394
337.00	BEAUCEVILLE	2.00	1.00	2.00	3.00	1163.00	23650.00	1022.00	7140	24143.88	30402.00	61685.88	10.06	33.92	43.98	34.95	1828	1394
338.00	STE-ANASTASIE	1.00	0.00	1.00	1.00	119.00	3190.00	394.00	24920	2470.44	16806.00	44196.44	8.29	46.05	54.34	62.60	64	19
339.00	ST-AGAPIT	1.00	0.00	2.00	2.00	526.00	16310.00	815.00	24430	10919.76	31884.00	67233.76	-	-	-	-	-	-
340.00	ARMAGH	1.00	0.00	1.00	1.00	533.00	8620.00	756.00	0	11065.08	14322.00	25387.08	16.94	49.93	66.87	58.63	780	278
341.00	DEGELIS	1.00	0.00	1.00	2.00	489.00	8900.00	1442.00	0	10151.64	14586.00	24737.64	12.82	37.58	50.40	20.26	280	235
342.00	PARC-DES-LAURENTID	1.00	1.00	1.00	1.00	67.00	400.00	7053.00	28560	1390.92	0.00	29950.92	13.74	68.60	82.34	93.61	61	-
343.00	ILE-AUX-COUDRES	1.00	0.00	1.00	1.00	77.00	1520.00	30.00	27860	1598.52	17058.00	46516.52	10.41	40.42	50.83	43.82	1211	371
344.00	ST-ALEXANDRE	1.00	0.00	1.00	1.00	188.00	3100.00	270.00	20090	3902.88	16392.00	40384.88	10.70	33.88	44.58	28.43	113	84
346.00	STE-CATHERINE	1.00	0.00	0.00	1.00	171.00	8210.00	226.00	21280	3549.96	16494.00	41323.96	-	-	-	-	-	-
tal(45)		43.00	8.00	74.00	88.00	52766.00	1058612.00	42863.00	465640	726828	669640	1862108.36						

REGION 04

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp.primaire	nb. transp. inter.
401.00	HAUTE-MAURICIE	2.00	1.00	2.00	2.00	532.00	16351.00	32117.00	24010.00	11046.00	27055.00	62111.00	12.25	15.05	27.30	7.81	430	148
402.00	NORMANDIE	2.00	0.00	2.00	2.00	464.00	13911.00	7098.00	28770.00	9632.00	32256.00	70658.00	9.53	37.49	47.02	44.96	205	46
403.00	GRAND-MERE	1.00	0.00	2.00	2.00	1927.00	23278.00	1222.00	0.00	40005.00	0.00	40005.00	5.85	15.01	20.86	8.42	1437	1243
404.00	SHAWINIGAN	2.00	1.00	3.00	4.00	3452.00	45128.00	3652.00	0.00	71664.00	0.00	71664.00	5.89	17.04	22.93	8.47	1554	1210
405.00	MASKINONGE-SUD	1.00	0.00	2.00	1.00	350.00	7288.00	2965.00	8750.00	7260.00	15420.00	31430.00	11.65	22.39	34.04	19.89	1109	1301
406.00	MASKINONGE-NORD	1.00	0.00	1.00	2.00	2263.00	16759.00	647.00	0.00	46980.00	0.00	46980.00	11.65	22.39	34.04	19.89	1109	1301
407.00	TROIS-RIVIERES	1.00	1.00	3.00	4.00	7180.00	71724.00	598.00	0.00	149060.00	0.00	149060.00	7.66	16.23	23.89	6.35	5060	2582
408.00	CAP-DE-LA-MADELEIN	1.00	1.00	2.00	2.00	"	42360.00	"	0.00	0.00	0.00	0.00	7.66	16.23	23.89	6.35	5060	2582
409.00	LES CHENAUX	1.00	0.00	1.00	1.00	409.00	8670.00	636.00	4620.00	8490.00	15066.00	28176.00	13.48	49.88	63.36	44.73	321	47
410.00	LAC ST-PIERRE	1.00	0.00	1.00	1.00	225.00	10757.00	444.00	17500.00	4671.00	16170.00	38341.00	9.92	34.95	44.87	33.66	199	26
411.00	NICOLET	1.00	1.00	1.00	1.00	571.00	13608.00	971.00	0.00	11855.00	14094.00	25949.00	13.77	18.20	31.97	12.53	312	245
412.00	BECANCOUR	1.00	1.00	1.00	1.00	290.00	10482.00	703.00	12950.00	6020.00	15780.00	34750.00	20.31	30.34	50.65	30.37	304	6
413.00	LOTBINIERE-OUEST	1.00	0.00	1.00	1.00	240.00	6356.00	821.00	16450.00	4982.00	16080.00	37512.00	15.59	52.17	67.76	71.71	211	19
414.00	DRUMMONDVILLE	1.00	1.00	3.00	5.00	3141.00	63878.00	1643.00	0.00	78965.00	0.00	73965.00	10.94	16.67	27.61	11.19	2301	958
415.00	BOIS-FRANCS	2.00	1.00	3.00	4.00	2446.00	55990.00	1968.00	0.00	61492.00	0.00	61492.00	11.25	19.34	30.59	14.42	1702	635
416.00	DE L'ERABLE	2.00	0.00	2.00	3.00	478.00	14148.00	821.00	34440.00	11601.00	15066.00	61107.00	14.19	38.46	52.65	40.03	193	68
total(16)		14.00	4.00	30.00	36.00	23968.00	420688.00	56306.00	147490.00	523723.00	166987.00	838200.00						

REGION 05

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp. primaire	nb. transp. inter.
501.00	SHERBROOKE	2.00	1.00	6.00	6.00	7010.00	126920.00	885.10	0.00	191172.00	0.00	191172.00	6.37	17.29	23.66	6.39	4462	2746
502.00	WINDSOR	1.00	0.00	1.00	1.00	339.00	10635.00	392.93	9520.00	7038.00	15486.00	32044.00	10.32	31.80	42.12	25.13	244	87
503.00	ASBESTOS	1.00	0.00	2.00	2.00	814.00	18666.00	545.62	4270.00	16899.00	30156.00	51325.00	14.89	19.36	34.25	15.15	421	469
504.00	EAST-ANGUS	1.00	0.00	1.00	1.00	347.00	21527.00	544.07	8960.00	7204.00	16752.00	32916.00	12.67	29.84	42.51	28.32	414	29
505.00	MAGOG	1.00	0.00	2.00	2.00	1504.00	5541.00	468.43	0.00	31000.00	26016.00	57016.00	15.89	21.66	37.55	10.53	913	760
506.00	STANSTEAD	1.00	0.00	1.00	1.00	207.00	5541.00	329.05	18760.00	4297.00	16278.00	39335.00	12.62	54.03	66.65	59.75	161	3
507.00	COATICOOK	1.00	0.00	1.00	1.00	639.00	15865.00	1358.12	0.00	13266.00	13686.00	26952.00	11.75	24.68	36.43	10.38	329	306
508.00	LA PATRIE	1.00	0.00	1.00	1.00	80.00	2863.00	726.27	27650.00	1661.00	17040.00	46351.00	12.81	53.37	66.18	62.21	82	5
509.00	RICHMOND	1.00	0.00	2.00	1.00	173.00	8443.00	495.18	11060.00	6581.00	15618.00	33259.00	9.86	41.44	51.30	51.21	307	4
510.00	WEEDON-CENTRE	1.00	0.00	1.00	1.00	190.00	6200.00	1049.75	19950.00	3944.00	16380.00	40274.00	13.56	46.88	60.44	54.36	119	44
511.00	LAC-MEGANTIC	1.00	0.00	2.00	2.00	596.00	15225.00	2078.76	20230.00	12165.00	30524.00	62919.00	10.31	21.44	31.75	16.15	394	300
512.00	VALCOURT	1.00	0.00	1.00	1.00	121.00	-	390.22	19390.00	4110.00	16332.00	39832.00	8.05	44.69	52.74	45.29	64	-
513.00	EASTMAN	1.00	0.00	1.00	1.00	89.00	5030.00	600.67	19950.00	3944.00	16380.00	40274.00	17.28	47.36	64.64	52.61	40	-
total(13)		12.00	1.00	22.00	21.00	12109.00	242456.00	9864.17	159740.00	303281.00	230648.00	693669.00						

REGION 06 B

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp. primaire	nb. transp. inter.
620.00	ST-EUSTACHE	3.00	3.00	2.00	3.00	3044.00	45246.00	86.00	0.00	63193.00	0.00	63193.00	7.18	21.90	29.08	12.95	960	1233
621.00	OKA	1.00	0.00	1.00	1.00	352.00	9647.00	153.00	8610.00	7308.00	9534.00	25452.00	11.42	31.71	43.13	29.33	217	24
622.00	LACHUTE	2.00	1.00	2.00	4.00	2291.00	21996.00	782.00	0.00	47561.00	0.00	47561.00	8.28	15.70	23.98	12.05	1246	1268
623.00	GRENVILLE	1.00	1.00	1.00	1.00	299.00	8000.00	569.00	12320.00	6166.00	15704.00	34190.00	13.21	27.46	40.67	20.22	178	101
624.00	STE-THERESE	2.00	1.00	2.00	2.00	2069.00	66855.00	130.00	0.00	42952.00	0.00	42952.00	12.36	23.57	35.93	17.31	2017	721
625.00	MASCOUCHE	2.00	0.00	2.00	4.00	2146.00	59172.00	264.00	0.00	44219.00	0.00	44219.00	9.41	26.58	35.99	23.19	1868	228
626.00	ST-JEROME	1.00	1.00	3.00	5.00	4996.00	59869.00	537.00	0.00	107578.00	0.00	107578.00	13.56	15.89	29.45	10.40	2084	2073
627.00	MIRABEL	1.00	1.00	1.00	1.00	-	20291.00	512.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.56	15.89	29.45	10.40	2084	2073
628.00	STE-ADELE	1.00	1.00	2.00	2.00	939.00	15107.00	359.00	0.00	31061.00	29406.00	60467.00	11.85	34.23	46.08	30.37	724	91
629.00	STE-AGATHE-DES-MON	1.00	1.00	2.00	2.00	1439.00	14909.00	627.00	0.00	28649.00	0.00	28649.00	10.92	18.16	29.08	12.12	646	780
630.00	ST-JOVITE	1.00	1.00	1.00	1.00	502.00	12073.00	926.00	3990.00	10519.00	14394.00	28903.00	13.95	39.25	53.20	40.09	353	46
631.00	ST-DONAT	1.00	0.00	1.00	1.00	155.00	3840.00	553.00	22400.00	3176.00	16578.00	42154.00	8.48	42.22	50.70	39.82	137	26
632.00	LABELLE	1.00	0.00	1.00	1.00	254.00	3746.00	534.00	15470.00	5398.00	15996.00	36864.00	17.04	38.94	55.98	33.94	121	76
633.00	VILLE-DES-LAURENT.	1.00	1.00	2.00	2.00	697.00	15127.00	424.00	12460.00	15715.00	28495.00	56670.00	16.88	34.13	51.01	31.79	516	137
634.00	REPENTIGNY	2.00	2.00	3.00	5.00	4442.00	69623.00	322.00	0.00	105401.00	0.00	105401.00	6.29	19.21	25.50	13.31	1878	2282
635.00	BERTHIERVILLE	1.00	0.00	1.00	2.00	849.00	16189.00	550.00	1820.00	17625.00	29786.00	49231.00	9.79	39.20	48.99	36.23	582	352
636.00	JOLIETTE	3.00	0.00	3.00	9.00	6738.00	53681.00	761.00	0.00	139756.00	0.00	139756.00	10.00	19.57	29.57	12.50	2817	4147
637.00	RAWDON	1.00	0.00	2.00	2.00	985.00	13713.00	742.00	0.00	20407.00	29130.00	49537.00	13.50	35.01	48.51	37.17	703	127
638.00	ST-GABRIEL	2.00	0.00	1.00	2.00	617.00	8270.00	654.00	0.00	12767.00	0.00	12767.00	8.27	38.89	47.16	42.32	448	131
639.00	ST-JEAN-DE-MATHA	1.00	0.00	1.00	1.00	326.00	10487.00	619.00	12740.00	6768.00	15762.00	35270.00	14.53	38.74	53.27	46.31	234	14
640.00	ST-MICHEL-DES-SAIN	1.00	0.00	1.00	1.00	162.00	2814.00	1079.00	21910.00	3322.00	16494.00	41726.00	18.46	77.14	95.60	103.78	107	11
714.00	MONT-LAURIER	1.00	1.00	2.00	2.00	777.00	14160.00	-	6860.00	19333.00	27427.00	53620.00	12.20	20.62	32.82	12.38	429	303
715.00	FERME-NEUVE	1.00	1.00	1.00	1.00	204.00	4979.00	-	18970.00	5129.00	15259.00	39358.00	14.60	34.85	49.45	31.68	114	83
716.00	L'ANNONCIATION	1.00	0.00	2.00	2.00	729.00	6408.00	-	10290.00	15134.00	30648.00	56072.00	-	-	-	-	-	-
total(24)		26.00	11.00	40.00	57.00	35012.00	556202.00	11183.00	147840.00	759137.00	294613.00	1201590.00						

REGION 06 C

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp.primaire	nb. transp. inter.
660.00	RIGAUD	1.00	1.00	1.00	2.00	540.00	12640.00	317.63	16450.00	11569.56	31194.00	59213.56	10.55	41.09	51.64	38.07	436	-
661.00	DORION	1.00	1.00	2.00	3.00	1498.00	43380.00	262.70	0.00	31755.48	0.00	31755.48	10.48	43.52	54.00	25.83	1844	-
662.00	VALLEYFIELD	2.00	2.00	3.00	4.00	4333.00	61700.00	492.29	0.00	108646.92	0.00	108646.92	8.95	22.35	31.30	18.19	3005	1639
663.00	HUNTINGDON	1.00	0.00	1.00	1.00	333.00	11090.00	608.17	11060.00	6934.98	15612.00	33606.98	15.16	23.73	38.89	18.24	248	84
664.00	ORMSTOWN	1.00	0.00	2.00	3.00	783.00	16500.00	798.96	1330.00	16312.02	28482.00	46124.02	15.37	24.25	39.62	18.17	384	320
665.00	CHATEAUGUAY	2.00	1.00	3.00	2.00	1594.00	52550.00	204.03	0.00	39740.28	0.00	39740.28	11.74	24.33	36.07	20.04	1355	337
666.00	LAPRAIRIE	1.00	1.00	3.00	2.00	1421.00	56930.00	482.38	0.00	29789.04	0.00	29789.04	13.68	29.33	43.01	19.17	1343	221
667.00	LACOLLE	2.00	0.00	1.00	1.00	496.00	15740.00	689.16	6720.00	10410.84	15240.00	32370.84	22.09	40.47	62.56	37.27	412	4
668.00	ST-JEAN	2.00	2.00	3.00	4.00	4387.00	75010.00	623.26	0.00	109912.50	0.00	109912.50	10.09	16.32	26.41	6.84	3088	1776
669.00	LONGUEUIL-OUEST	1.00	0.00	5.00	5.00	10029.00	189600.00	59.21	0.00	211447.62	0.00	211447.62	9.80	15.27	25.07	5.53	6536	5056
670.00	LONGUEUIL-EST	1.00	1.00	2.00	3.00	-	-	-	0.00	-	0.00	-	-	-	-	-	-	-
671.00	ST-HUBERT	1.00	1.00	2.00	4.00	2753.00	118900.00	108.07	0.00	57191.70	0.00	57191.70	13.37	18.08	31.45	7.96	2611	89
672.00	ST-BRUNO	1.00	1.00	2.00	1.00	392.00	23500.00	41.88	0.00	8365.68	0.00	8365.68	12.51	25.47	37.98	15.23	292	56
673.00	VARENNES	1.00	1.00	2.00	2.00	1336.00	65770.00	354.30	0.00	33000.01	0.00	33000.01	13.92	25.22	39.14	23.81	1264	84
674.00	BELOEIL	1.00	1.00	2.00	3.00	1461.00	49550.00	272.27	0.00	36681.36	0.00	36681.36	8.70	30.00	38.70	27.85	1603	5
675.00	SOREL	1.00	1.00	3.00	4.00	3321.00	63730.00	816.30	0.00	83481.18	0.00	83481.18	11.49	16.05	27.54	10.39	2273	1103
676.00	ST-HYACINTHE	1.00	1.00	3.00	6.00	3279.00	72910.00	1172.07	0.00	68199.06	0.00	68199.06	11.02	18.29	29.31	11.66	2282	978
677.00	CHAMBLY	1.00	1.00	2.00	3.00	1489.00	41290.00	537.33	0.00	37205.70	0.00	37205.70	12.76	28.68	41.44	23.35	1072	4
678.00	ACTON-VALE	1.00	1.00	1.00	1.00	439.00	15660.00	630.76	3710.00	11027.70	14976.00	29713.70	12.48	36.75	49.23	37.70	468	56
679.00	GRANBY	1.00	0.00	3.00	4.00	2663.00	12855.00	295.38	0.00	55292.64	0.00	55292.64	7.60	14.88	22.48	4.94	1810	958
681.00	WATERLOO	1.00	0.00	1.00	3.00	451.00	10365.00	420.38	28140.00	9362.76	32196.00	69698.76	7.96	31.86	39.82	33.54	456	16
683.00	COWANSVILLE	1.00	0.00	1.00	3.00	1712.00	28720.00	943.13	0.00	35554.26	0.00	35554.26	11.37	19.44	30.81	13.27	1393	787
684.00	FARNHAM	1.00	0.00	1.00	1.00	438.00	12180.00	307.74	2800.00	9097.26	11238.00	23135.26	9.88	31.24	41.12	30.27	440	36
685.00	BEDFORD	1.00	0.00	1.00	1.00	555.00	9550.00	447.48	0.00	11534.94	0.00	11534.94	10.11	36.50	46.61	38.02	492	28
999.00	(montreal)					2962.00			0.00	68740.02	0.00	68740.02						
0.00	(autres regions)					119.00			0.00	2728.86	0.00	2728.86						
total(24)		27.00	15.00	50.00	66.00	48784.00	1060120.00	10884.88	70210.00	1103982.4	146938.00	1323130.37						

(1) 1 janvier 1986 - 31 decembre 1986

REGION 07

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp. primaire	nb. transp. inter.
701.00	FORT-COULONGE	1.00	0.00	1.00	1.00	170.00	7080.00	2741.39	21350.00	3529.20	16500.00	41379.20	18.67	36.63	55.30	45.37	101	88
702.00	SHAWVILLE	1.00	0.00	1.00	1.00	867.00	7815.00	741.27	0.00	17998.92	12318.00	30316.92	15.91	22.58	38.49	19.31	316	437
703.00	AYLMER	1.00	1.00	2.00	2.00	900.00	32580.00	542.82	0.00	23167.64	0.00	23167.64	13.83	25.69	39.52	13.80	645	94
704.00	WAKEFIELD	1.00	1.00	1.00	1.00	415.00	6122.00	1049.34	4200.00	8615.40	15030.00	27845.40	23.39	38.54	61.93	25.12	260	174
705.00	HULL	1.00	1.00	3.00	3.00	5013.00	62900.00	140.73	0.00	129114.48	0.00	129114.48	7.97	16.13	24.10	4.23	2790	1575
706.00	GATINEAU	1.00	1.00	4.00	4.00	3354.00	84920.00	727.26	0.00	86625.60	0.00	86625.60	10.16	20.40	30.56	8.48	2037	819
707.00	BUCKINGHAM	1.00	1.00	2.00	2.00	1380.00	15663.00	721.62	0.00	33366.94	26760.00	60126.94	14.31	24.82	39.13	13.96	591	785
708.00	PAPINEAUVILLE	2.00	1.00	1.00	1.00	362.00	6457.00	665.08	7910.00	8012.26	15348.00	31270.26	10.73	36.35	47.08	34.23	185	6
709.00	ST-ANDRE-AVELLIN	1.00	1.00	1.00	1.00	746.00	11559.00	1437.90	0.00	15486.96	13044.00	28530.96	13.84	57.46	71.30	56.76	440	251
710.00	GRACEFIELD	1.00	1.00	1.00	1.00	203.00	2818.00	1531.35	19040.00	4214.28	16302.00	39556.28	25.60	52.16	77.76	55.24	197	33
711.00	NOTRE-DAME-DU-LAUS	1.00	1.00	1.00	1.00	84.00	1565.00	1369.10	27370.00	1743.84	17016.00	46129.84	16.66	57.50	74.16	68.80	95	7
712.00	MANIWAKI	1.00	1.00	2.00	2.00	762.00	13383.00	1744.26	7910.00	15819.12	30468.00	54197.12	14.75	22.82	37.57	17.03	512	439
713.00	PARC LA VERENDRYE	1.00	1.00	1.00	1.00	42.00	266.00	-	30310.00	1055.88	0.00	31365.88	23.09	91.09	114.18	114.61	40	-
total(13)		7.00	5.00	21.00	21.00	14298.00	253128.00	13412.12	118090.00	348750.52	162786.00	629626.52						

REGION 08

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp. primaire	nb. transp. inter.
801.00	TEMISCAMINGUE	1.00	0.00	1.00	1.00	285.00	3470.00	935.00	13300.00	5916.60	15810.00	35026.60	20.71	69.97	90.68	12.68	126	180
802.00	VILLE-MARIE	1.00	0.00	1.00	1.00	293.00	9470.00	1471.00	12740.00	6082.68	15672.00	34494.68	11.52	16.17	27.69	8.99	144	261
803.00	ROUYN-NORANDA	1.00	0.00	2.00	2.00	1291.00	38210.00	3777.00	0.00	26801.16	0.00	26801.16	13.75	18.13	31.88	11.62	894	430
804.00	LA SARRE	1.00	0.00	2.00	2.00	840.00	25290.00	3190.00	2450.00	17438.40	30000.00	49888.40	16.23	22.95	39.18	17.39	466	342
805.00	AMOS	1.00	0.00	2.00	3.00	593.00	25535.00	1399.00	19740.00	12310.68	31482.00	63532.68	12.74	19.74	32.48	13.38	502	233
806.00	VAL D'OR	1.00	0.00	2.00	2.00	1622.00	26038.00	1864.00	0.00	33672.72	0.00	33672.72	14.93	17.65	32.58	10.08	838	743
807.00	SENNETERRE	1.00	0.00	1.00	1.00	415.00	6080.00	931.00	4200.00	8615.40	15030.00	27845.40	12.04	24.70	36.74	16.61	151	230
808.00	LEBEL-SUR-QUEVILLO	1.00	0.00	1.00	1.00	176.00	4173.00	4000.00	20930.00	3653.76	16464.00	41047.76	22.73	25.61	48.34	22.85	51	142
809.00	MATAGAMI	1.00	0.00	2.00	2.00	136.00	3640.00	3000.00	51730.00	2832.36	34224.00	88786.36	23.16	46.93	70.09	50.30	58	79
810.00	MALARTIC	1.00	0.00	1.00	2.00	352.00	6825.00	988.00	8610.00	7307.52	15408.00	31325.52	8.52	32.50	41.02	38.64	225	22
811.00	NOTRE-DAME-DU-NORD	1.00	0.00	1.00	1.00	110.00	3100.00	1668.00	25550.00	2283.60	16860.00	44693.60	16.05	41.08	57.13	45.25	114	35
812.00	PARC LA VERENDRYE	1.00	0.00	1.00	1.00	55.00	500.00	-	30590.00	788.88	60000.00	91378.88	-	-	-	-	-	-
820.00	BELLETERRE	1.00	0.00	1.00	1.00	38.00	2020.00	2152.00	29400.00	1141.80	17190.00	47731.80	19.29	69.90	89.19	82.29	62	2
total(13)		10.00	0.00	18.00	20.00	6206.00	154351.00	25375.00	219240.00	128845.56	268140.00	616225.56						

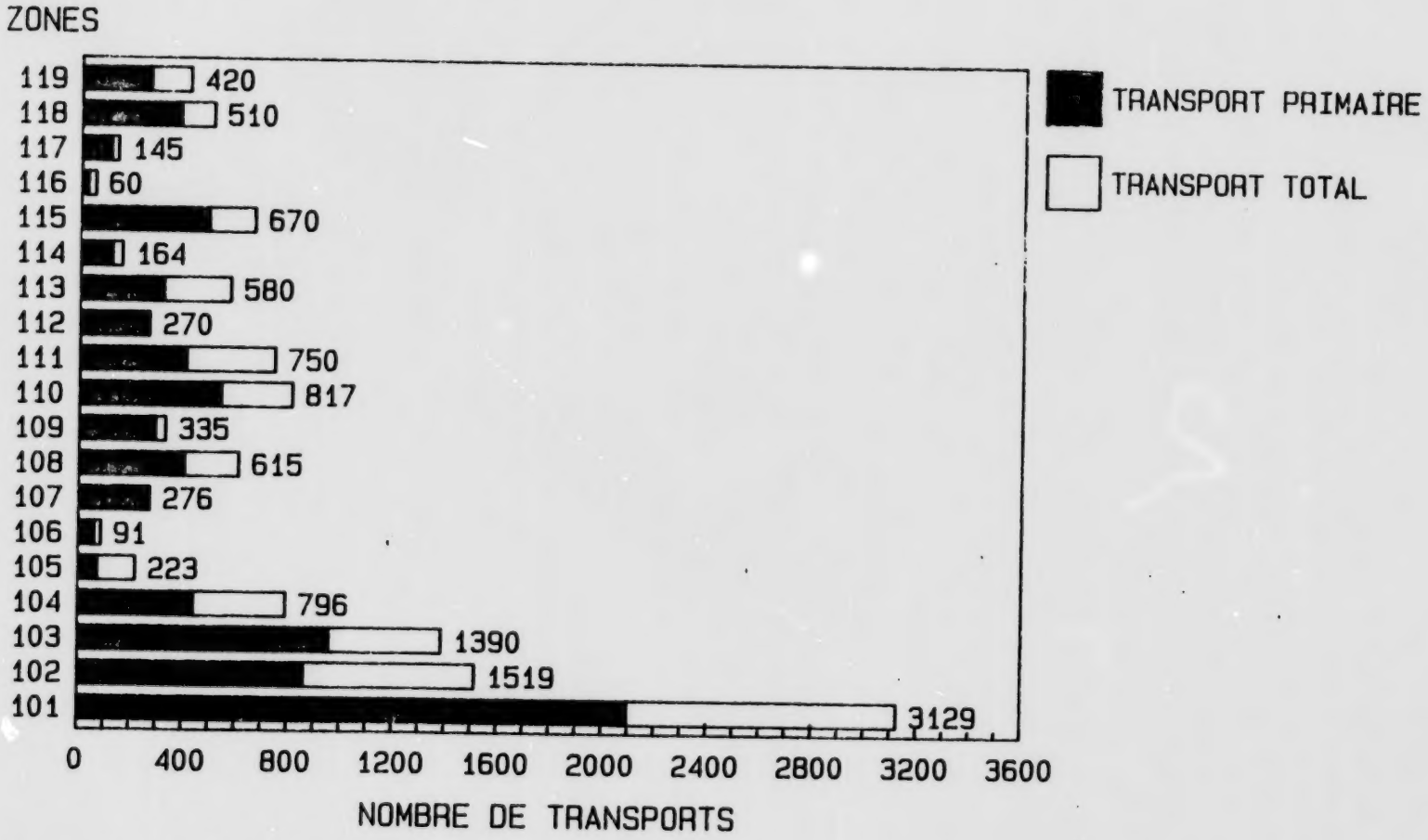
REGION 09

ZONES	nom de la zone	nb.de cie.	nb. de cies synd	ambul. auto.	ambul. obs.	transp. 1987	popula.	superf.	subven. zone	subven. transp.	prime dispo.	subven. totales	temps de reponse	temps de transp.	temps total	km. moyen	nb. transp. primaire	nb. transp. inter.
900.00	SACRE-COEUR	1.00	0.00	1.00	1.00	137.00	3180.00	1020.00	23660.00	2844.00	16698.00	43202.00	8.07	64.95	73.02	85.71	110	6
901.00	LES ESCOUMINS	1.00	0.00	1.00	1.00	358.00	5340.00	1560.00	8190.00	7432.00	15372.00	30994.00	17.19	25.13	42.32	19.29	137	155
902.00	FORESTVILLE	1.00	0.00	2.00	2.00	359.00	6690.00	2100.00	36120.00	7453.00	32886.00	76459.00	15.35	28.79	44.14	22.70	145	208
903.00	HAUTERIVE	1.00	0.00	2.00	2.00	1167.00	37040.00	4000.00	0.00	23573.00	28038.00	51611.00	15.41	25.03	40.44	16.38	587	583
905.00	BAIE-TRINITE	1.00	0.00	1.00	1.00	80.00	1260.00	2760.00	27650.00	1661.00	17040.00	46351.00	19.64	68.72	88.36	111.87	88	5
906.00	PORT-CARTIER	1.00	0.00	2.00	2.00	310.00	8090.00	2640.00	39550.00	6436.00	33180.00	79166.00	10.77	19.67	30.44	13.66	125	169
907.00	SEPT-ILES	1.00	0.00	2.00	2.00	801.00	30625.00	4680.00	0.00	16629.00	16272.00	32901.00	10.33	13.86	24.19	11.07	524	212
909.00	HAVRE-SAINT-PIERRE	1.00	0.00	1.00	1.00	208.00	5410.00	2700.00	18690.00	4318.00	16782.00	39790.00	40.69	42.36	83.05	52.64	55	146
912.00	LOURDES-DE-BL-SABL	1.00	0.00	1.00	1.00	123.00	2171.00	400.00	24640.00	2552.00	17232.00	44424.00	8.46	27.75	36.21	3.91	42	93
914.00	FERMONT	1.00	0.00	1.00	1.00	48.00	3300.00	300.00	29890.00	996.00	17022.00	47908.00	3.67	10.67	14.34	1.67	4	63
915.00	SHEFFERVILLE	1.00	0.00	1.00	1.00	83.00	1030.00	200.00	27440.00	1723.00	17022.00	46185.00	17.24	22.79	40.03	8.65	78	22
910.00	---	0.00	-	0.00	2 v.urg.	-	5791.00	-	30100.00	0.00	17250.00	47350.00	-	-	-	-	-	-
total(12)		10.00	0.00	13.00	15.00	3674.00	109927.00	22360.00	265930.00	75617.00	244794.00	586341.00						

ANNEXE 4

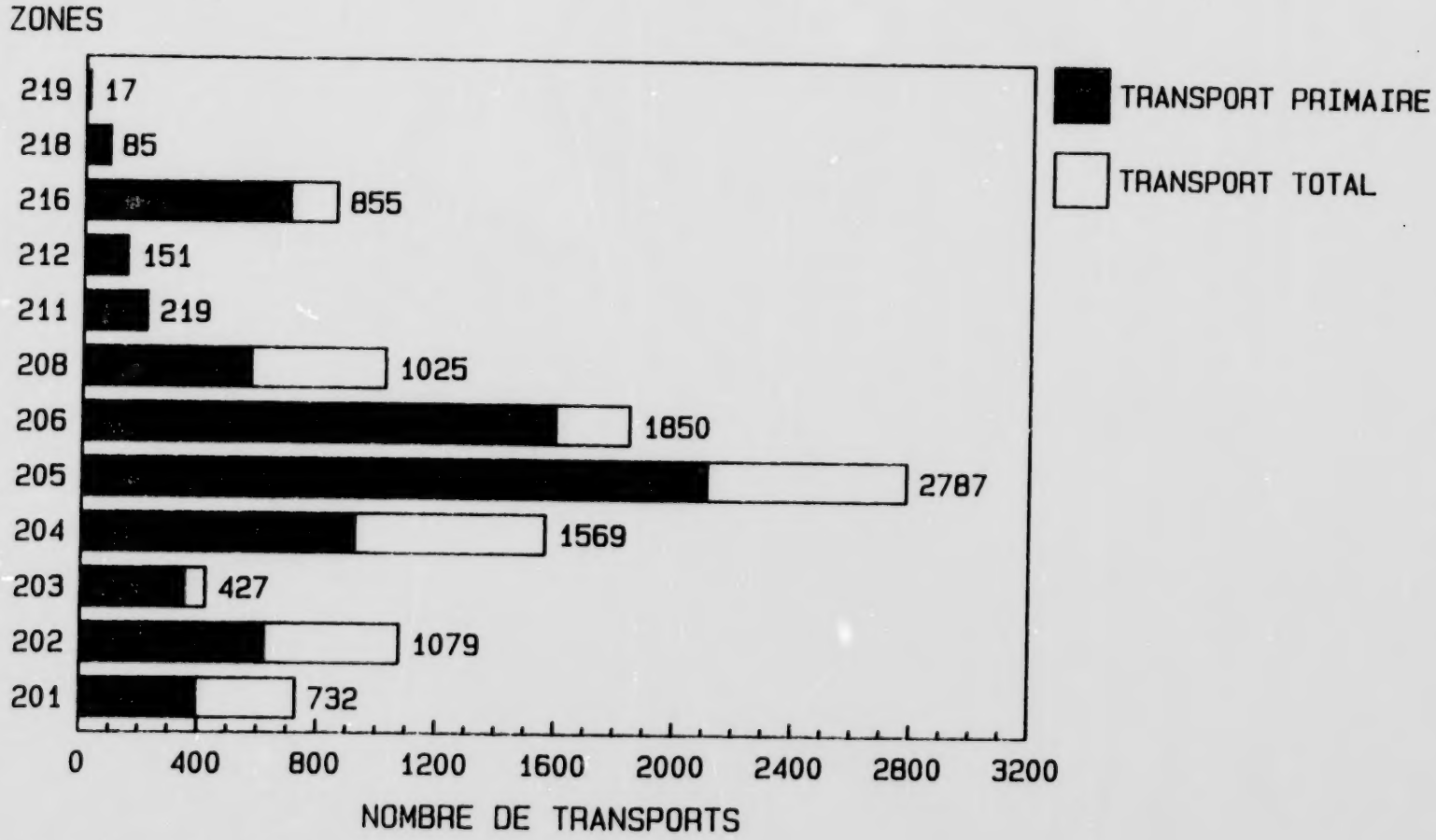
NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS PAR RÉGION ADMINISTRATIVE

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 01
(1985-1986)



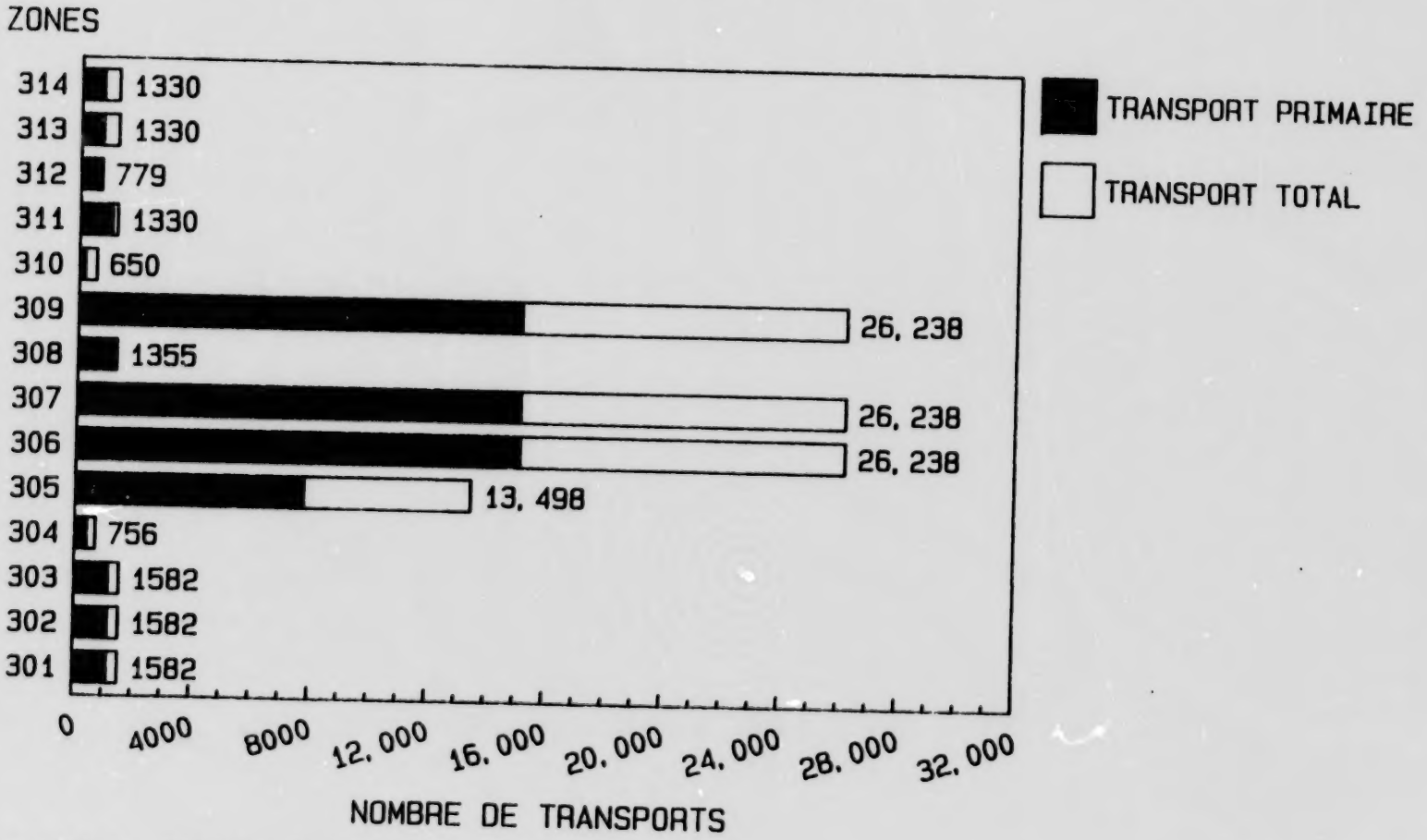
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 02
(1985-1986)



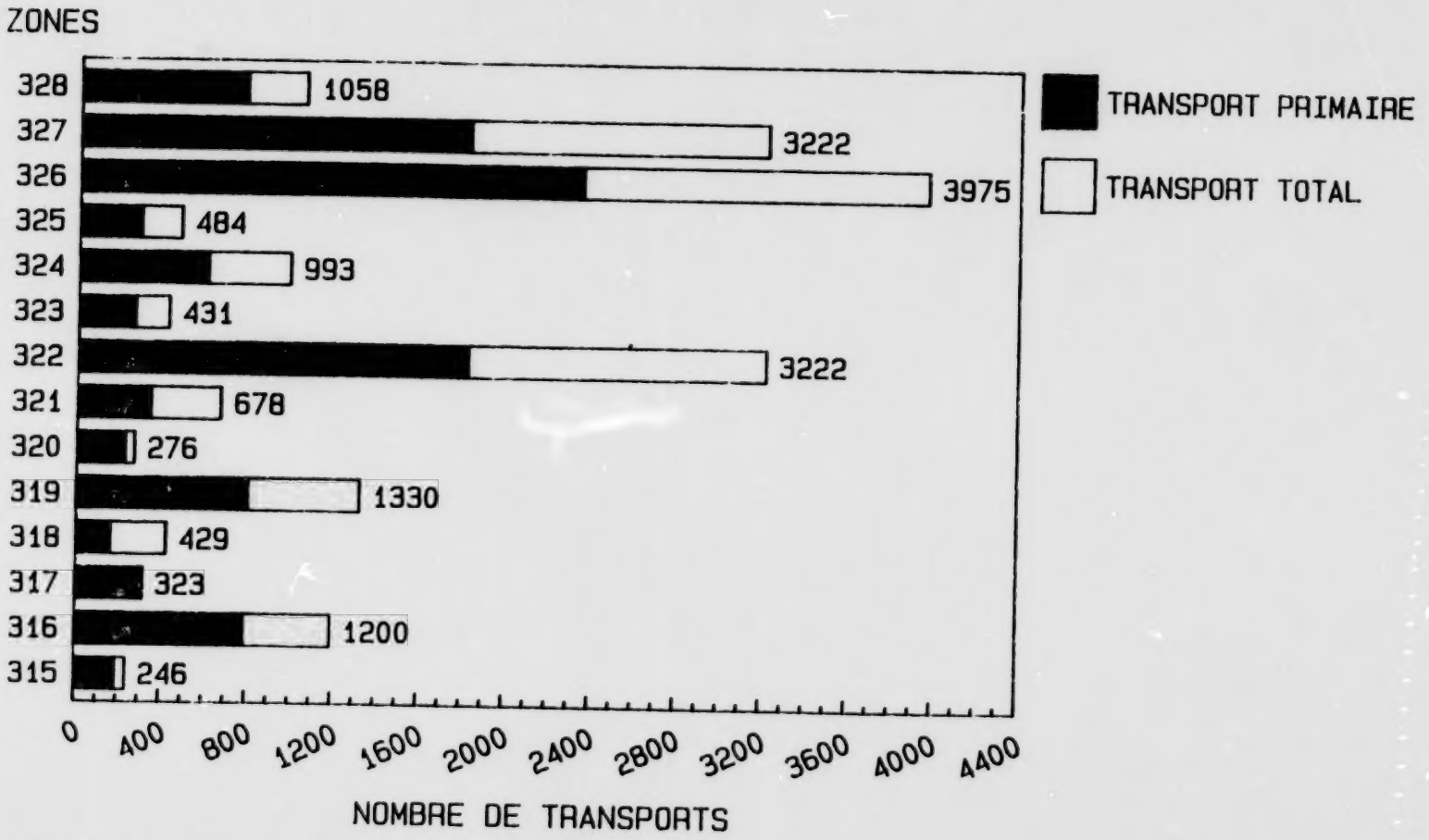
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 03 (PREMIERE PARTIE)
(1985-1986)



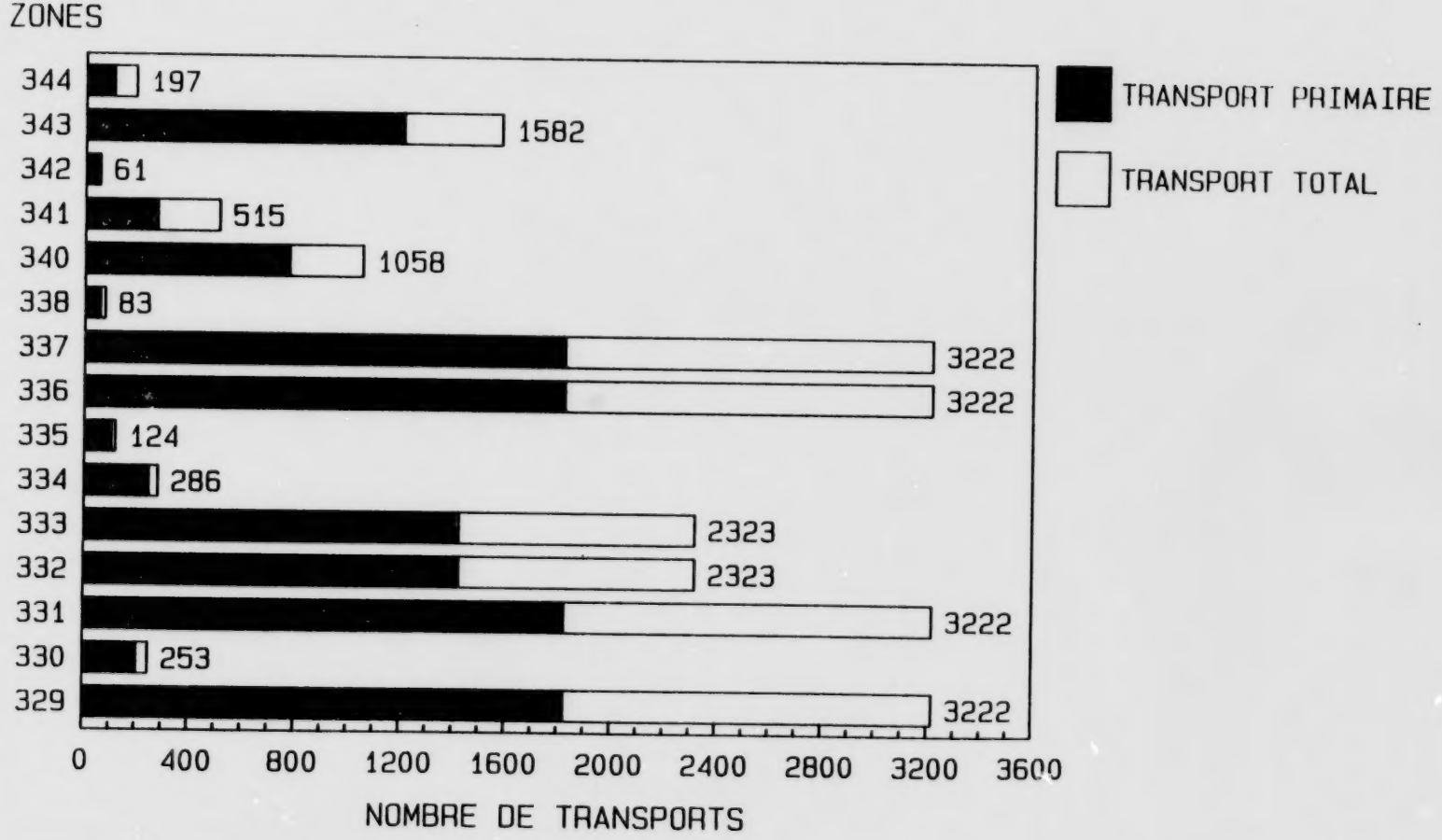
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS REGION 03 (DEUXIEME PARTIE) (1985-1986)



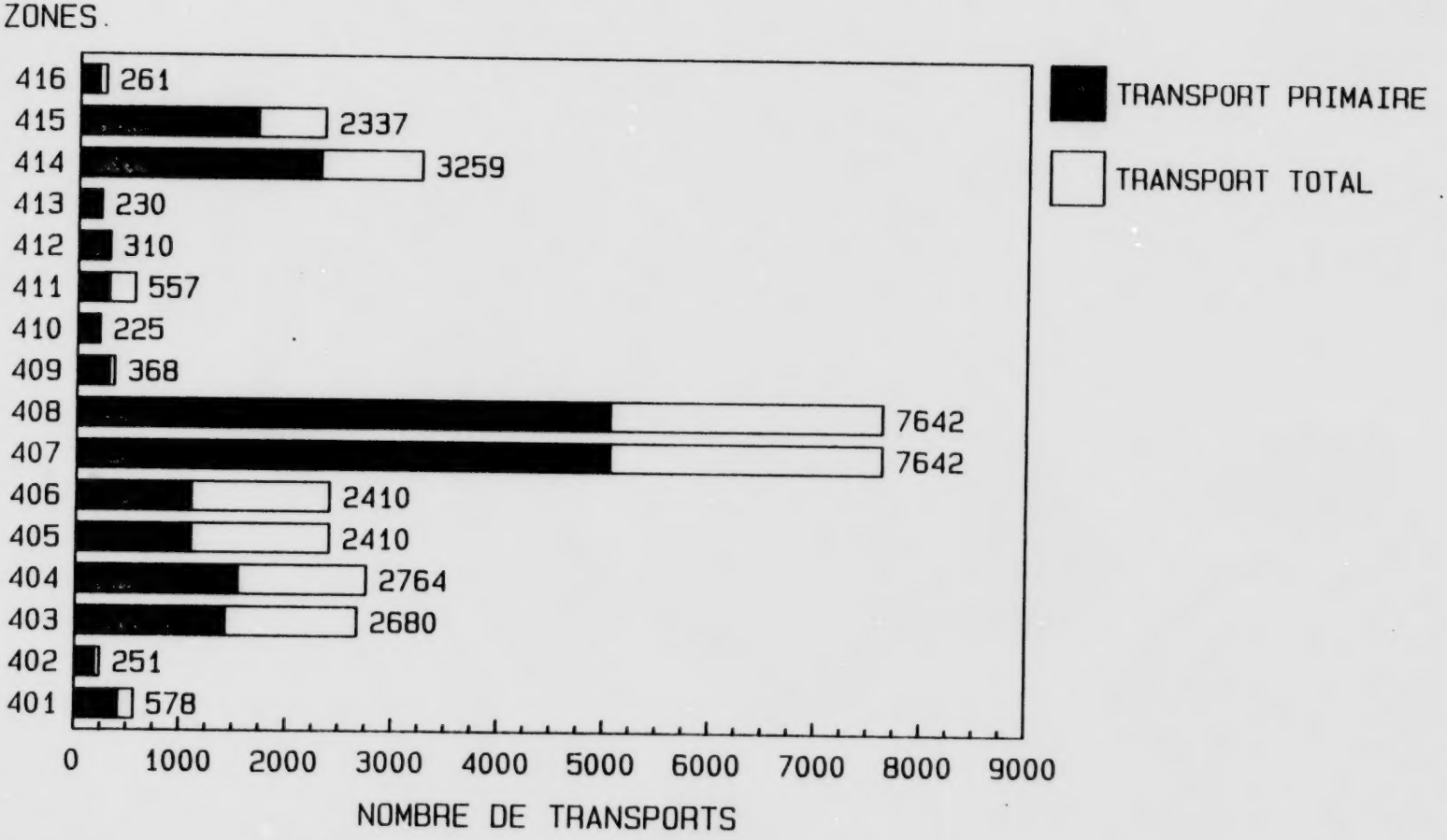
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 03 (TROISIEME PARTIE)
(1985-1986)



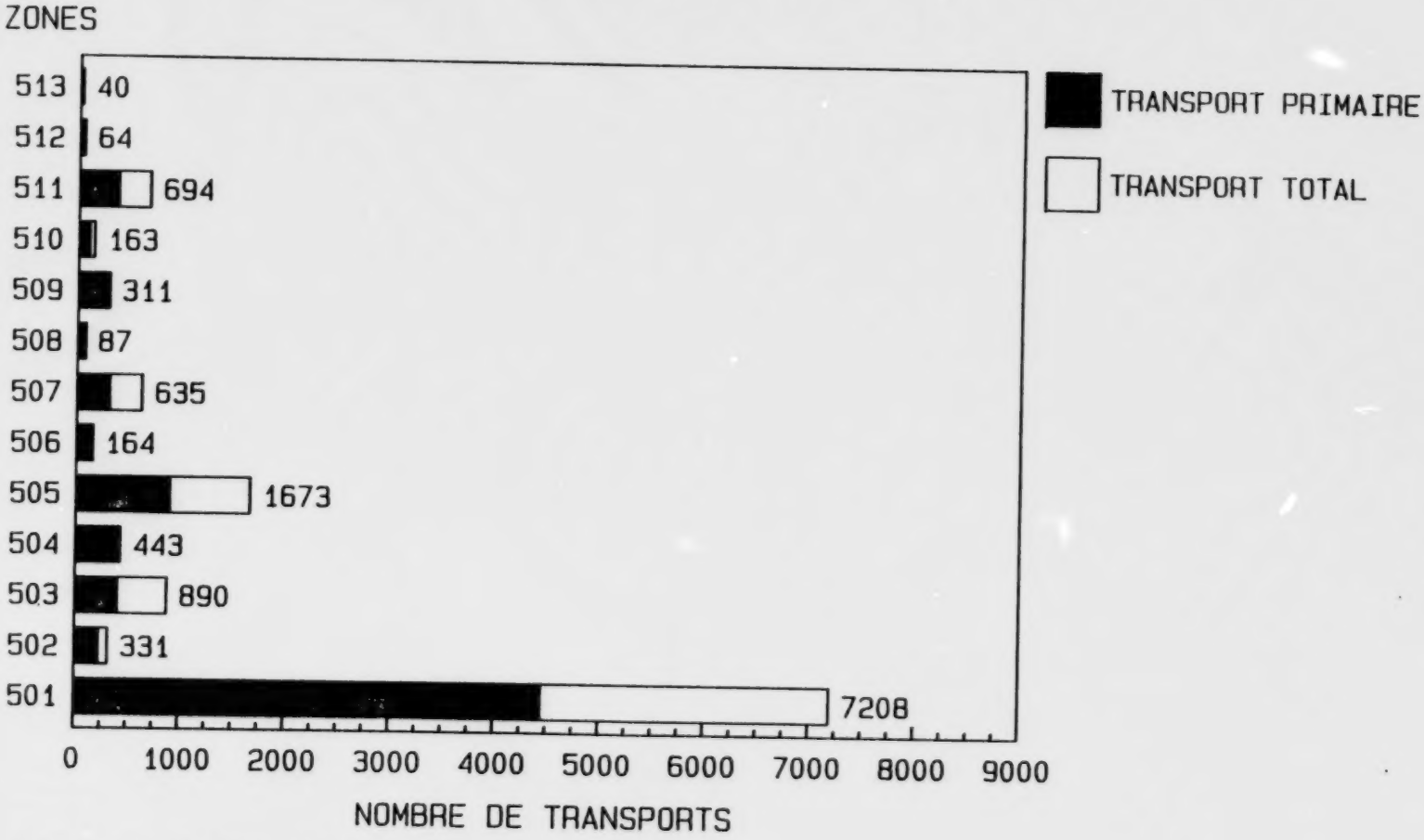
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 04
(1985-1986)



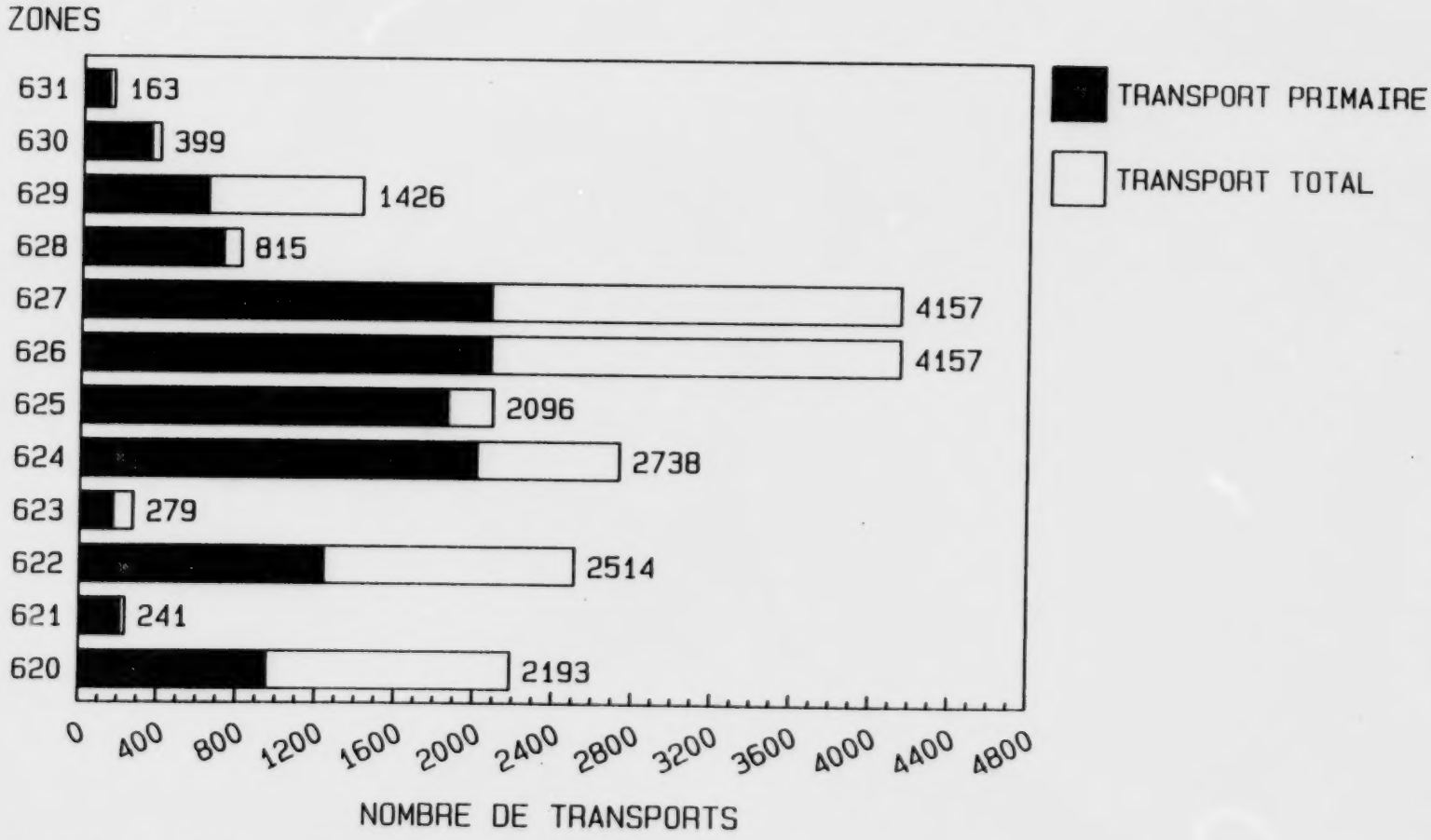
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 05
(1985-1986)



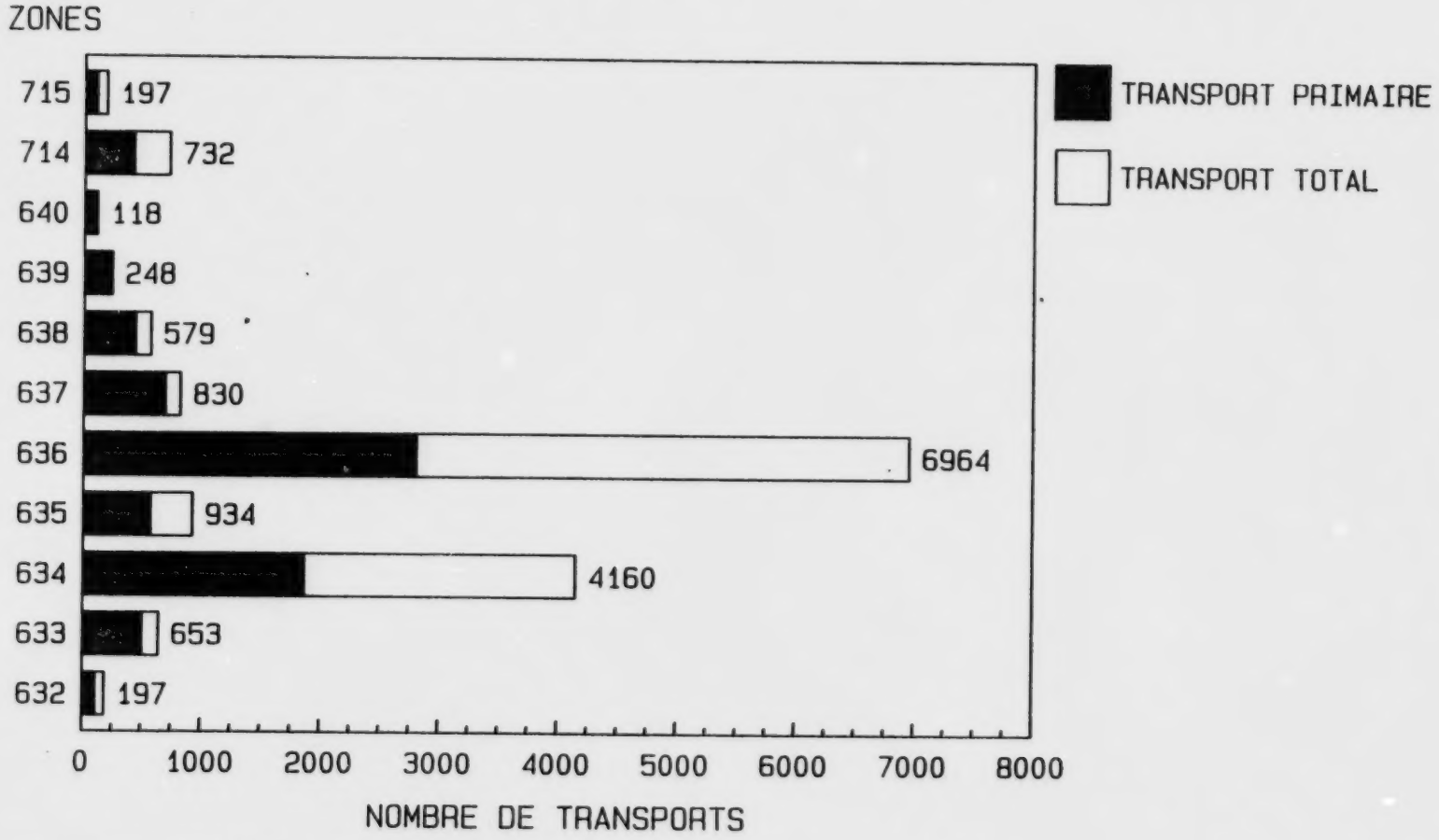
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 06 B (PREMIERE PARTIE)
(1985-1986)



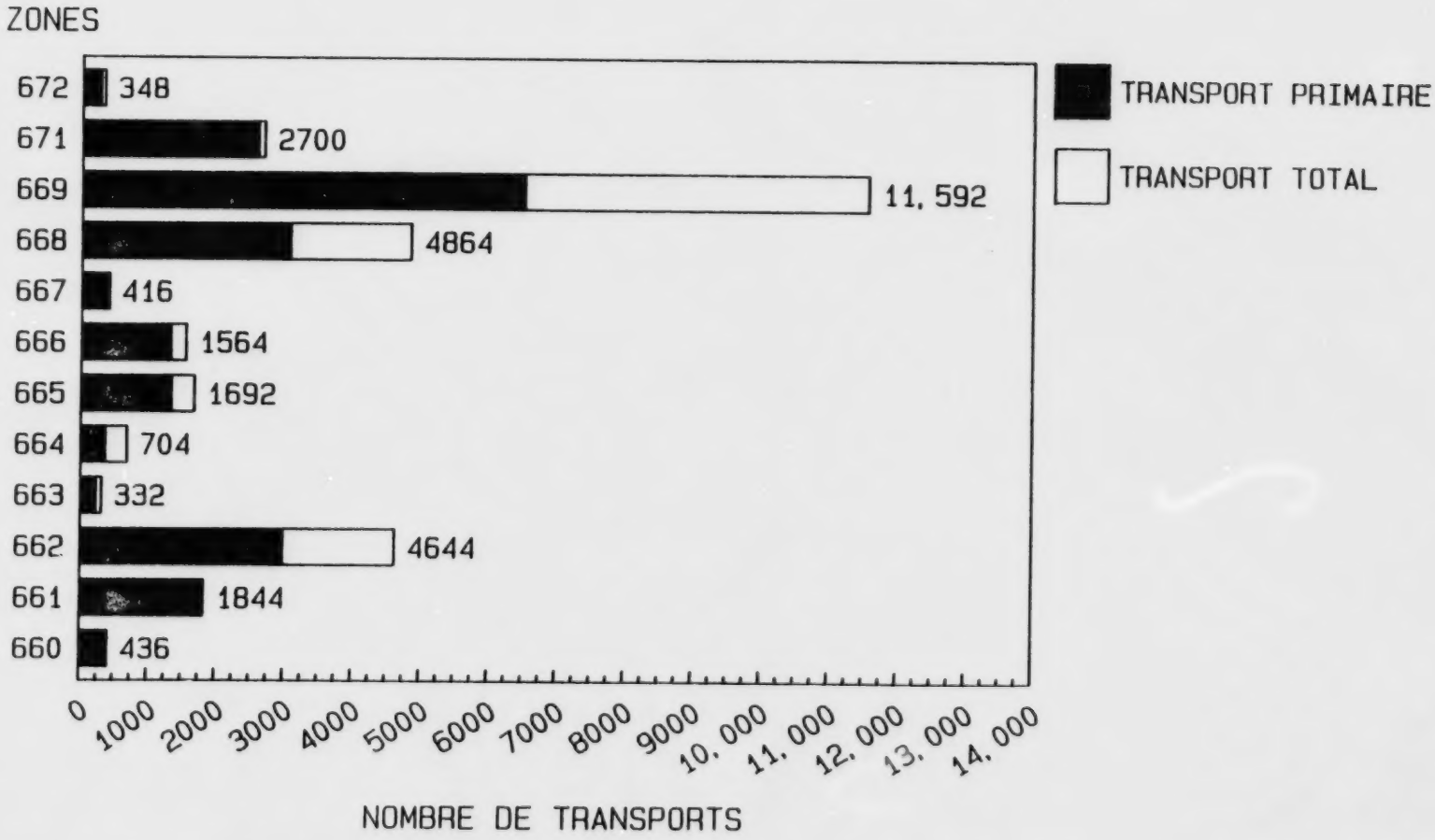
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 06 B (DEUXIEME PARTIE)
(1985-1986)



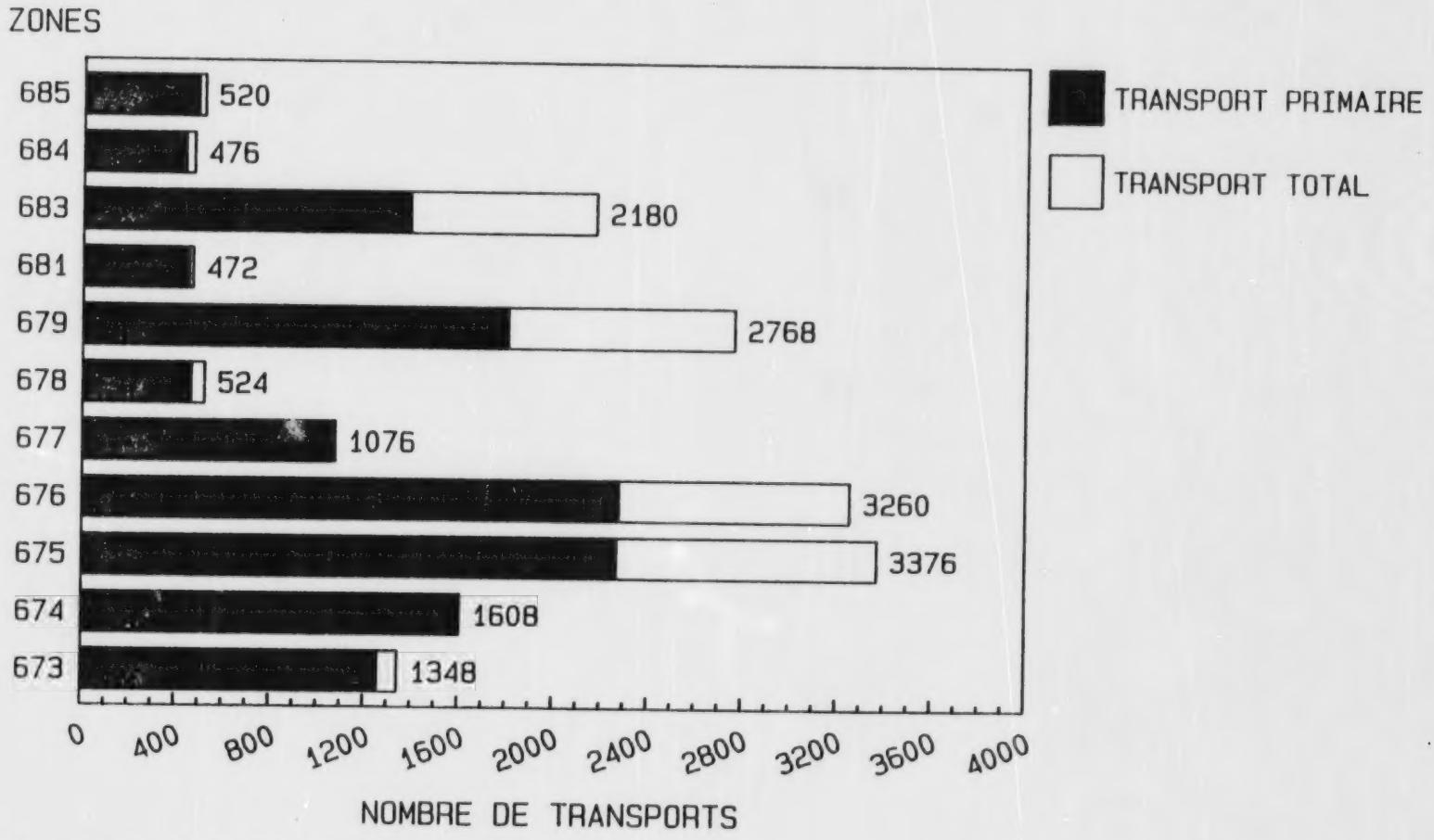
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 06 C (PREMIERE PARTIE)
(1985-1986)



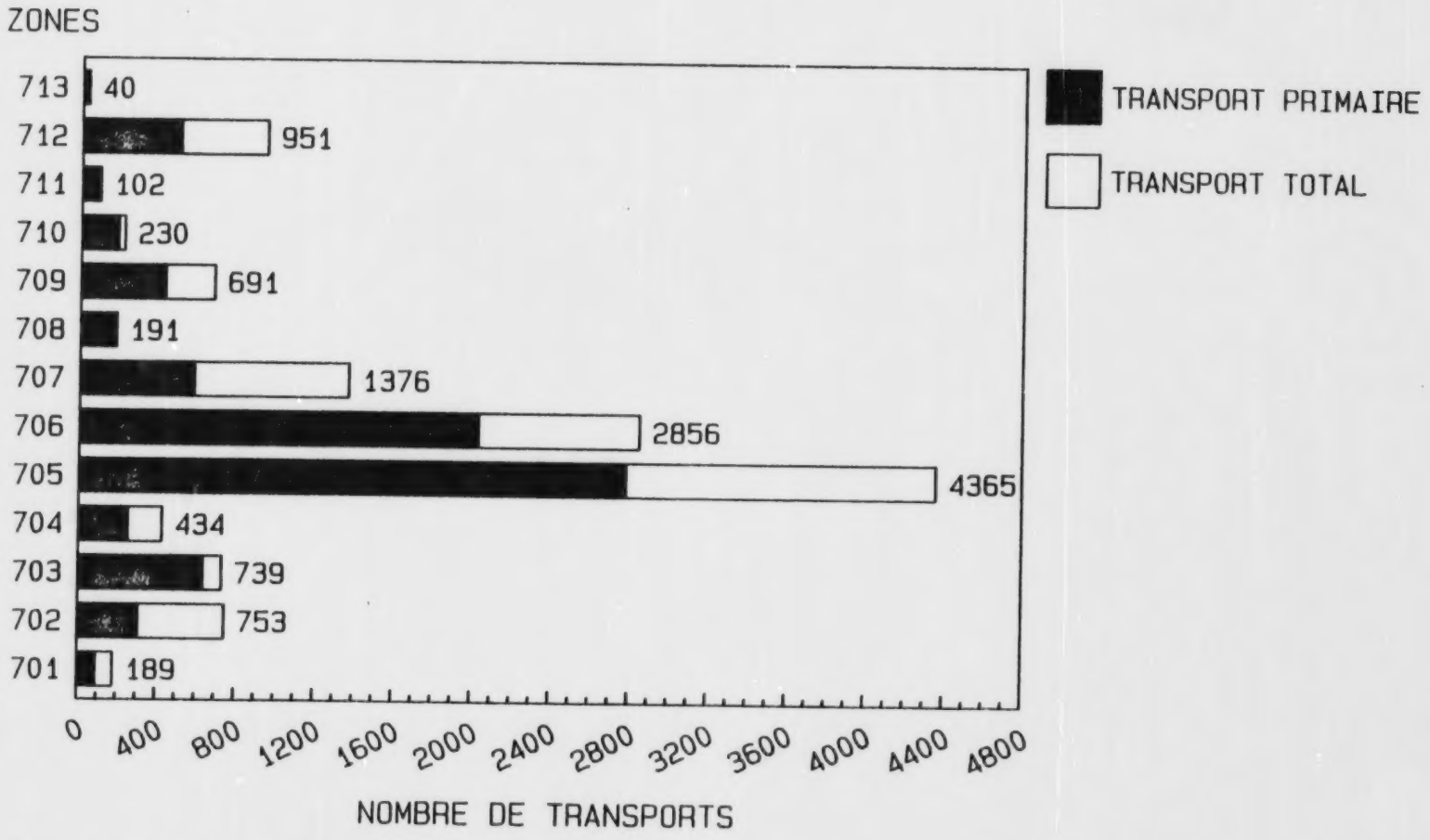
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 06 C (DEUXIEME PARTIE)
(1985-1986)



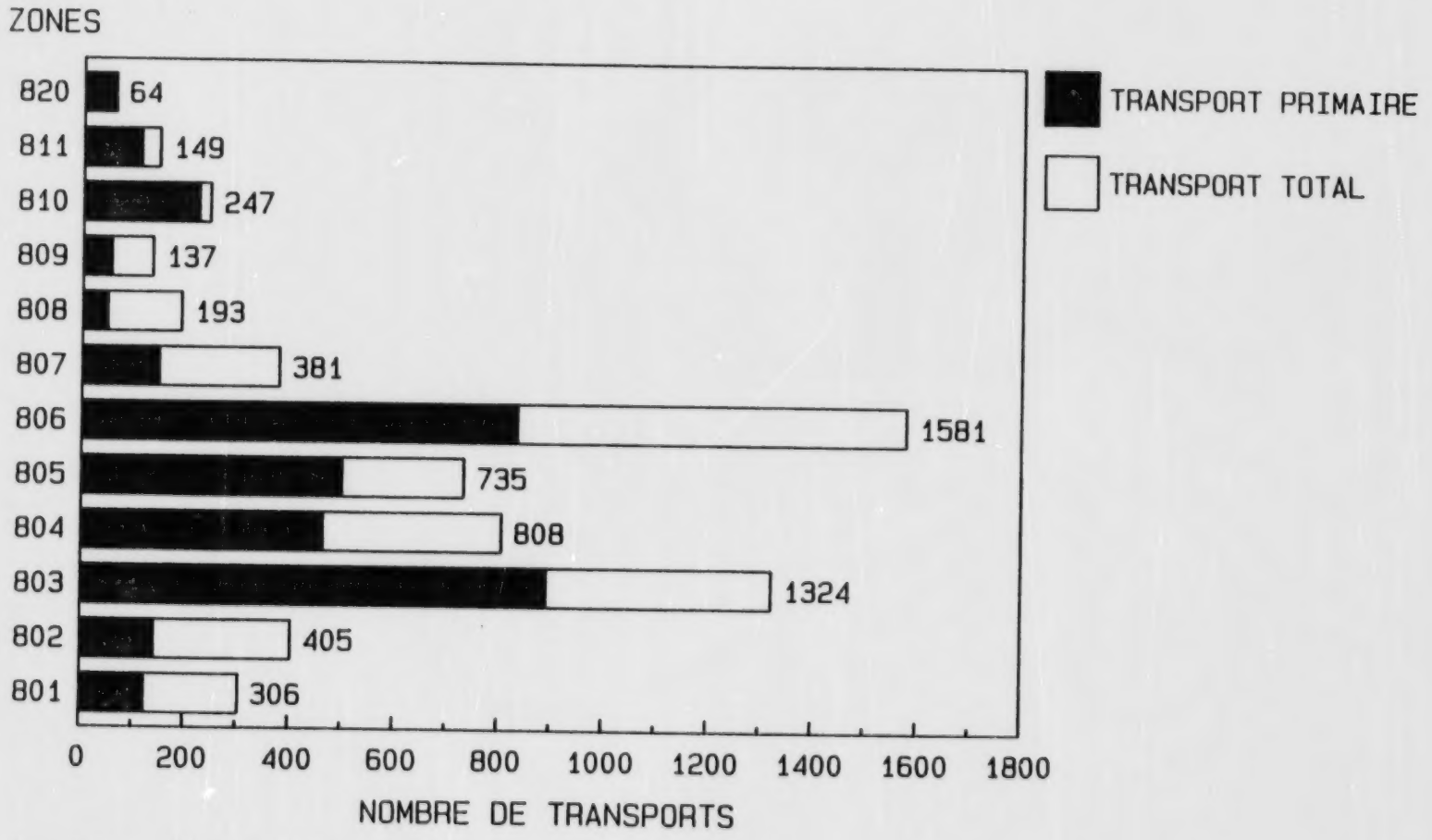
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 07
(1985-1986)



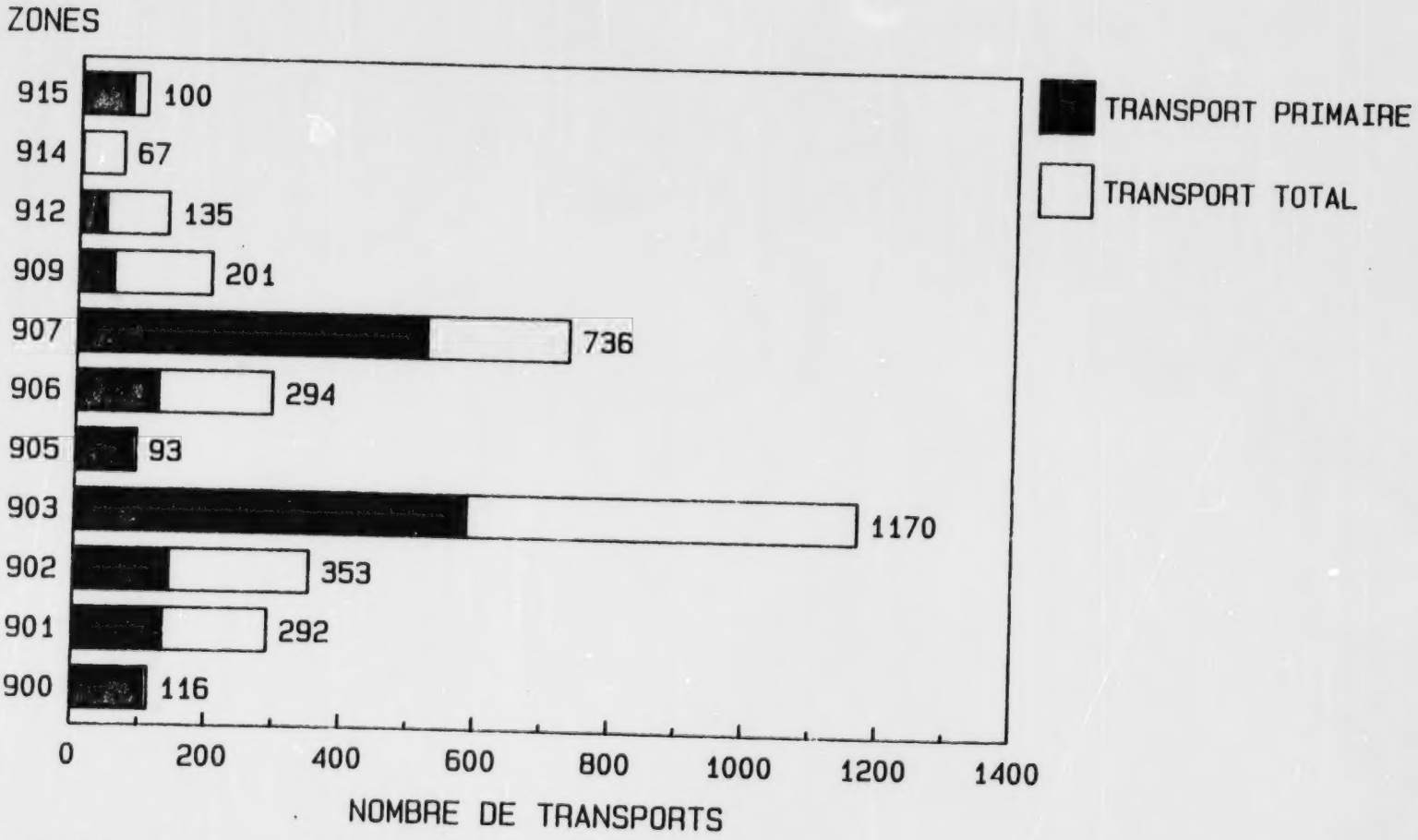
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 08
(1985-1986)



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

NOMBRE DE TRANSPORTS AMBULANCIERS
REGION 09
(1985-1986)



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

REGION 01

Zone	Nom de la zone
101	RIMOUSKI
102	MONT-JOLI
103	MATANE
104	STE-ANNE-DES-MONTS
105	GRANDE-VALLEE
106	MONT-LOUIS
107	PERCE
108	GASPE
109	RIV.-AU-RENARD
110	CHANDLER
111	PASPEBIAC
112	NEW-RICHMOND
113	NOUVELLE
114	ST-ALEXIS
115	AMQUI
116	MURDOCHVILLE
117	POINTE-A-LA-CROIX
118	ILE-DU-HAVRE-AUBERT
119	SAYABEC

REGION 02

Zone	Nom de la zone
201	DOLBEAU
202	ROBERVAL
203	HEBERTVILLE
204	ALMA
205	JONQUIERE
206	CHICOUTIMI
208	PORT-ALFRED
211	NORMANDIN
212	LAC-BOUCHETTE
213	CHIBOUGAMEAU
216	CHICOUTIMI-NORD
218	RIVIERE-ETERNITE
219	PARC-CHIBOUGAMEAU

REGION 03

Zone	Nom de la zone
301	ST-SIMEON
302	LA MALBAIE
303	BAIE-ST-PAUL
304	STE-ANNE-DE-BEAUPRE
305	BEAUPORT
306	N.-DAME-DES-LAURENT.
307	QUEBEC
308	STE-FOY
309	LORETTEVILLE
310	ST-RAYMOND
311	ST-MARC-DES-CARRIERES
312	DONNACONA
313	TROIS-PISTOLES
314	LAC-DES-AIGLES
315	CABANO
316	RIVIERE-DU-LOUP
317	ST-PASCAL
318	RIVIERE-BLEUE
319	ST-CYPRIEN
320	ST-PAMPHILE
321	LA POCATIERE
322	ST-FABIEN-DE-PANET
323	ST-JEAN-PORT-JOLI
324	MONTMAGNY
325	ST-CHARLES
326	LEVIS
327	STE-MARIE
328	LAC-ETCHEMIN
329	STE-CLAIRE
330	STE-CROIX
331	ST-SYLVESTRE
332	THETFORD-MINES
333	DISRAELI
334	LA GUADELOUPE
335	ST-GEDEON
336	ST-GEORGES

REGION 03 (suite)

Zone	Nom de la zone
337	BEAUCEVILLE
338	STE-ANASTASIE
339	ST-AGAPIT
340	ARMAGH
341	DEGELIS
342	PARC-DES-LAURENTIDES
343	ILE-AUX-COUDRES
344	ST-ALEXANDRE
346	STE-CATHERINE

REGION 04

Zone	Nom de la zone
401	HAUTE-MAURICIE
402	NORMANDIE
403	GRAND-MERE
404	SHAWINIGAN
405	MASKINONGE-SUD
406	MASKINONGE-NORD
407	TROIS-RIVIERES
408	CAP-DE-LA-MADELEINE
409	LES CHENAUX
410	LAC ST-PIERRE
411	NICOLET
412	BECANCOUR
413	LOTBINIERE-OUEST
414	DRUMMONDVILLE
415	BOIS-FRANCS
416	DE L'ERABLE

REGION 05

Zone	Nom de la zone
501	SHERBROOKE
502	WINDSOR
503	ASBESTOS
504	EAST-ANGUS
505	MAGOG

REGION 05 (suite)

Zone	Nom de la zone
506	STANSTEAD
507	COATICOOK
508	LA PATRIE
509	RICHMOND
510	WEEDON-CENTRE
511	LAC-MEGANTIC
512	VALCOURT
513	EASTMAN

REGION 06 B

620	ST-EUSTACHE
621	OKA
622	LACHUTE
623	GRENVILLE
624	STE-THERESE
625	MASCOUCHE
626	ST-JEROME
627	MIRABEL
628	STE-ADELE
629	STE-AGATHE-DES-MONTS
630	ST-JOVITE
631	ST-DONAT
632	LABELLE
633	VILLE-DES-LAURENT.
634	REPENTIGNY
635	BERTHIERVILLE
636	JOLIETTE
637	RAWDON
638	ST-GABRIEL
639	ST-JEAN-DE-MATHA
640	ST-MICHEL-DES-SAINTS
714	MONT-LAURIER
715	FERME-NEUVE
716	L'ANNONCIATION

REGION 06 C

660	RIGAUD
661	DORION
662	VALLEYFIELD
663	HUNTINGDON
664	ORMSTOWN
665	CHATEAUGUAY
666	LAPRAIRIE
667	LACOLLE
668	ST-JEAN
669	LONGUEUIL-OUEST
670	LONGUEUIL-EST
671	ST-HUBERT
672	ST-BRUNO
673	VARENNES
674	BELOEIL
675	SOREL
676	ST-HYACINTHE
677	CHAMBLY
678	ACTON-VALE
679	GRANBY
681	WATERLOO
683	COWANSVILLE
684	FARNHAM
685	BEDFORD

REGION 07

701	FORT-COULONGE
702	SHAWVILLE
703	AYLMER
704	WAKEFIELD
705	HULL
706	GATINEAU
707	BUCKINGHAM
708	PAPINEAUVILLE

REGION 07 (suite)

Zone	Nom de la zone
709	ST-ANDRE-AVELLIN
710	GRACEFIELD
711	NOTRE-DAME-DU-LAUS
712	MANIWAKI
713	PARC LA VERENDRYE S

REGION 08

801	TEMISCAMINGUE
802	VILLE-MARIE
803	ROUYN-NORANDA
804	LA SARRE
805	AMOS
806	VAL D'OR
807	SENNETERRE
808	LEBEL-SUR-QUEVILLON
809	MATAGAMI
810	MALARTIC
811	NOTRE-DAME-DU-NORD
812	PARC LA VERENDRYE N
820	BELLETERRE

REGION 09

900	SACRE-COEUR
901	LES ESCOUMINS
902	FORESTVILLE
903	HAUTERIVE
905	BAIE-TRINITE
906	PORT-CARTIER
907	SEPT-ILES
909	HAVRE-SAINT-PIERRE
912	LOURDES-DE-BL-SABLON
914	FERMONT
915	SHEFFERVILLE

ANNEXE 5

COMPARAISON DE L'UTILISATION DES RESSOURCES AMBULANCIÈRES AU QUÉBEC

REGION 01

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
101	RIMOUSKI	51954	1537.27	8	3077	11.99	33.80	6494.25	59.23	384.63	96.74
102	MONT-JOLI	21263	1029.85	2	1487	16.86	20.65	10631.50	69.93	743.50	117.95
103	MATANE	25910	1658.17	3	1322	10.26	15.63	8636.67	51.02	440.67	91.37
104	STE-ANNE-DES-MONTS	12852	708.19	3	692	11.41	18.15	4284.00	53.84	230.67	88.03
105	GRANDE-VALLEE	4090	623.95	1	229	13.96	6.56	4090.00	55.99	229.00	125.34
106	MONT-LOUIS	2880	436.22	1	81	13.90	6.60	2880.00	28.13	81.00	175.63
107	PERCE	4840	427.94	1	272	10.79	11.31	4840.00	56.20	272.00	151.08
*108	GASPE	17600	949.28	3	798	11.04	18.54	5866.67	45.34	266.00	120.82
110	CHANDLER	17628	524.91	3	849	9.23	33.58	5876.00	48.16	283.00	100.57
111	PASPEBIAC	14170	976.29	2	777	12.21	14.51	7085.00	54.83	388.50	166.44
112	NEW-RICHMOND	9350	590.93	2	240	9.29	15.82	4675.00	25.67	120.00	136.36
113	NOUVELLE	9230	543.71	4	649	11.18	16.98	2307.50	70.31	162.25	125.49
114	ST-ALEXIS	3223	567.54	1	179	16.64	5.68	3223.00	55.54	179.00	138.67
115	AMQUI	17290	1348.49	2	679	14.22	12.82	8645.00	39.27	339.50	101.59
116	MURDOCHVILLE	2690	58.71	1	85	10.56	45.82	2690.00	31.60	85.00	91.26
117	POINTE-A-LA-CROIX	3425	592.50	1	162	10.85	5.78	3425.00	47.30	162.00	85.89
118	ILE-DU-HAVRE-AUBERT	14810	202.12	2	495	12.75	73.27	7405.00	33.42	247.50	97.95
119	SAYABEC	5690	539.81	1	373	12.61	10.54	5690.00	65.55	373.00	133.33
total(19)		238895	13315.88	41	12446		17.94	5826.71	52.10	303.56	

*108 comprend les zones 108 et 109

REGION 02

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
201	DOLBEAU	19965.00	1232.39	2	688.00	11.06	16.20	9982.50	34.46	344.00	93.17
202	ROBERVAL	27116.00	1117.75	3	1066.00	12.53	24.26	9038.67	39.31	355.33	106.89
203	HEBERTVILLE	12193.00	715.29	2	441.00	8.25	17.05	6096.50	36.17	220.50	126.65
204	ALMA	40101.00	1019.85	2	1490.00	8.56	39.32	20050.50	37.16	745.00	89.48
205	JONQUIERE	70049.00	839.16	3	2812.00	7.15	83.48	23349.67	40.14	937.33	82.65
206	CHICOUTIMI	48980.00	395.47	3	2134.00	7.64	123.85	16326.67	43.57	711.33	78.19
208	PORT-ALFRED	22303.00	916.37	2.00	1119.00	9.01	24.34	11151.50	50.17	559.50	78.98
211	NORMANDIN	10281.00	1071.69	1.00	192.00	10.79	9.59	10281.00	18.68	192.00	130.50
212	LAC-BOUCHETTE	4257.00	2239.58	1.00	122.00	7.76	1.90	4257.00	28.66	122.00	131.57
213	CHIBOUGAMEAU	16588.00	1111.00	3.00	489.00	-	14.93	5529.33	29.48	163.00	-
216	CHICOUTIMI-NORD	26102.00	1059.83	2.00	873.00	12.57	24.63	13051.00	33.45	436.50	95.32
218	RIVIERE-ETERNITE	3300.00	1352.66	1.00	94.00	18.96	2.44	3300.00	28.48	94.00	210.14
219	PARC-CHIBOUGAMEAU	1400.00	-	1.00	21.00	20.29	-	1400.00	15.00	21.00	299.46
total(13)		302635.00	13071.04	26.00	11541.00		23.15	11639.81	38.14	443.88	

REGION 03

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
301	ST-SIMEON	2522.00	1628.00	1.00	97.00	10.41	1.55	2522.00	38.46	97.00	146.69
302	LA MALBAIE	15960.00	742.00	2.00	874.00	10.41	21.51	7980.00	54.76	437.00	146.69
303	BAIE-ST-PAUL	13080.00	1330.00	2.00	576.00	10.41	9.83	6540.00	44.04	288.00	146.69
304	STE-ANNE-DE-BEAUPRE	15009.00	637.00	2.00	805.00	12.74	23.56	7504.50	53.63	402.50	128.14
*307	QUEBEC	486210.00	2108.00	22.00	28236.00	9.57	230.65	22100.45	58.07	1283.45	87.94
310	ST-RAYMOND	10600.00	2106.00	1.00	691.00	11.68	5.03	10600.00	65.19	691.00	92.44
311	ST-MARC-DES-CARRIERE	10980.00	586.00	3.00	631.00	9.63	18.74	3660.00	57.47	210.33	195.21
312	DONNACONA	22870.00	476.00	2.00	692.00	12.84	48.05	11435.00	30.26	346.00	147.02
313	TROIS-PISTOLES	12751.00	977.00	4.00	780.00	12.23	13.05	3187.75	61.17	195.00	130.08
314	LAC-DES-AIGLES	4340.00	1475.00	1.00	124.00	12.23	2.94	4340.00	28.57	124.00	130.08
315	CABANO	6900.00	747.00	1.00	208.00	14.66	9.24	6900.00	30.14	208.00	115.76
316	RIVIERE-DU-LOUP	26508.00	788.00	2.00	1233.00	9.14	33.64	13254.00	46.51	616.50	92.51
317	ST-PASCAL	10800.00	875.00	1.00	348.00	8.29	12.34	10800.00	32.22	348.00	130.17
318	RIVIERE-BLEUE	6340.00	1601.00	1.00	464.00	11.96	3.96	6340.00	73.19	464.00	105.09
319	ST-CYPRIEN	4560.00	770.00	1.00	200.00	12.23	5.92	4560.00	43.86	200.00	130.08
320	ST-PAMPHILE	9170.00	1197.00	1.00	246.00	14.20	7.66	9170.00	26.83	246.00	243.43
321	LA POCATIERE	14060.00	655.00	2.00	702.00	9.11	21.47	7030.00	49.93	351.00	85.49
322	ST-FABIEN-DE-PANET	5590.00	1075.00	1.00	187.00	10.06	5.20	5590.00	33.45	187.00	131.16
323	ST-JEAN-PORT-JOLI	10590.00	774.00	1.00	484.00	12.03	13.68	10590.00	45.70	484.00	131.23
324	MONTMAGNY	20510.00	751.00	2.00	904.00	9.38	27.31	10255.00	44.08	452.00	93.61
325	ST-CHARLES	12310.00	476.00	1.00	459.00	11.67	25.86	12310.00	37.29	459.00	123.73
326	LEVIS	103190.00	671.00	4.00	4045.00	9.29	153.79	25797.50	39.20	1011.25	87.75
327	STE-MARIE	21230.00	698.00	2.00	580.00	10.06	30.42	10615.00	27.32	290.00	131.16
328	LAC-ETCHEMIN	14680.00	1463.00	2.00	622.00	16.94	10.03	7340.00	42.37	311.00	172.60
329	STE-CLAIRE	10380.00	511.00	1.00	264.00	10.06	20.31	10380.00	25.43	264.00	131.16
330	STE-CROIX	5900.00	382.00	2.00	243.00	15.41	15.45	2950.00	41.19	121.50	176.84

REGION 03 (suite)

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
331	ST-SYLVESTRE	5300.00	532.00	1.00	167.00	10.06	9.96	5300.00	31.51	167.00	131.16
332	THETFORD-MINES	41537.00	1057.00	4.00	221.00	10.44	39.30	10384.25	5.32	55.25	97.49
333	DISRAELI	6610.00	639.00	1.00	2123.00	10.44	10.34	6610.00	321.18	2123.00	97.49
334	LA GUADELOUPE	12300.00	1263.00	1.00	275.00	12.49	9.74	12300.00	22.36	275.00	150.55
335	ST-GEDEON	6580.00	912.00	1.00	169.00	9.74	7.21	6580.00	25.68	169.00	128.73
336	ST-GEORGES	35345.00	953.00	2.00	1783.00	10.06	37.09	17672.50	50.45	891.50	131.16
337	BEAUCEVILLE	23650.00	1022.00	3.00	1163.00	10.06	23.14	7883.33	49.18	387.67	131.16
338	STE-ANASTASIE	3190.00	394.00	1.00	119.00	8.29	8.10	3190.00	37.30	119.00	179.55
339	ST-AGAPIT	16310.00	815.00	2.00	526.00	-	20.01	8155.00	32.25	263.00	-
340	ARMAGH	8620.00	756.00	1.00	533.00	16.94	11.40	8620.00	61.83	533.00	172.60
341	DEGELIS	8900.00	1442.00	2.00	489.00	12.82	6.17	4450.00	54.94	244.50	105.46
342	PARC-DES-LAURENTIDES	400.00	7053.00	1.00	67.00	13.74	0.06	400.00	167.50	67.00	233.82
343	ILE-AUX-COUDRES	1520.00	30.00	1.00	77.00	10.41	50.67	1520.00	50.66	77.00	146.69
344	ST-ALEXANDRE	3100.00	270.00	1.00	188.00	10.70	11.48	3100.00	60.65	188.00	119.75
346	STE-CATHERINE	8210.00	226.00	1.00	171.00	-	36.33	8210.00	20.83	171.00	-
total(45)		1058612.00	42863.00	88.00	52766.00		24.70	12029.68	49.84	599.61	

*307 comprend les zones 305, 306, 307, 308 et 309

REGION 04

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
401	HAUTE-MAURICIE	16351.00	32117.00	2.00	532.00	12.25	0.51	8175.50	32.54	266.00	83.67
402	NORMANDIE	13911.00	7098.00	2.00	464.00	9.53	1.96	6955.50	33.35	232.00	148.68
403	GRAND-MERE	23278.00	1222.00	2.00	1927.00	5.85	19.05	11639.00	82.78	963.50	84.74
404	SHAWINIGAN	45128.00	3652.00	4.00	3452.00	5.89	12.36	11282.00	76.49	863.00	84.82
405	MASKINONGE-SUD	7288.00	2965.00	1.00	350.00	11.65	2.46	7288.00	48.02	350.00	104.81
406	MASKINONGE-NORD	16759.00	647.00	2.00	2263.00	11.65	25.90	8379.50	135.03	1131.50	104.81
*407	TROIS-RIVIERES	114084.00	598.00	6.00	7180.00	7.66	190.78	19014.00	62.94	1196.67	81.11
409	LES CHENAUX	8670.00	636.00	1.00	409.00	13.48	13.63	8670.00	47.17	409.00	148.28
410	LAC ST-PIERRE	10757.00	444.00	1.00	225.00	9.92	24.23	10757.00	20.92	225.00	128.91
411	NICOLET	13608.00	971.00	1.00	571.00	13.77	14.01	13608.00	41.96	571.00	91.93
412	BECANCOUR	10482.00	703.00	1.00	290.00	20.31	14.91	10482.00	27.67	290.00	123.15
413	LOTBINIERE-OUEST	6356.00	821.00	1.00	240.00	15.59	7.74	6356.00	37.76	240.00	195.49
414	DRUMMONDVILLE	63878.00	1643.00	5.00	3141.00	10.94	38.88	12775.60	49.17	628.20	89.58
415	BOIS-FRANCS	55990.00	1968.00	4.00	2446.00	11.25	28.45	13997.50	43.69	611.50	95.24
416	DE L'ERABLE	14148.00	821.00	3.00	478.00	14.19	17.23	4716.00	33.79	159.33	140.05
total(16)		420688.00	56306.00	36.00	23968.00		7.47	11685.78	56.97	665.78	

*407 comprend les zones 407 et 408

REGION 05

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
501	SHERBROOKE	126920.00	885.10	6.00	7010.00	6.37	143.40	21153.33	55.23	1168.33	81.18
502	WINDSOR	10635.00	392.93	1.00	339.00	10.32	27.07	10635.00	31.88	339.00	113.98
503	ASBESTOS	18666.00	545.62	2.00	814.00	14.89	34.21	9333.00	43.61	407.00	96.51
504	EAST-ANGUS	21527.00	544.07	1.00	347.00	12.67	39.57	21527.00	16.12	347.00	119.56
505	MAGOG	5541.00	468.43	2.00	1504.00	15.89	11.83	2770.50	271.43	752.00	88.43
506	STANSTEAD	5541.00	329.05	1.00	207.00	12.62	16.84	5541.00	37.36	207.00	174.56
507	COATICOOK	15865.00	1358.12	1.00	639.00	11.75	11.68	15865.00	40.28	639.00	88.17
508	LA PATRIE	2863.00	726.27	1.00	80.00	12.81	3.94	2863.00	27.94	80.00	178.87
509	RICHMOND	8443.00	495.18	1.00	173.00	9.86	17.05	8443.00	20.49	173.00	159.62
510	WEEDON-CENTRE	6200.00	1049.75	1.00	190.00	13.56	5.91	6200.00	30.65	190.00	165.13
511	LAC-MEGANTIC	15225.00	2078.76	2.00	596.00	10.31	7.32	7612.50	39.15	298.00	98.26
512	VALCOURT	-	390.22	1.00	121.00	8.05	-	-	-	121.00	149.26
513	EASTMAN	5030.00	600.67	1.00	89.00	17.28	8.37	5030.00	17.69	89.00	162.07
total(13)		242456.00	9864.17	21.00	12109.00		24.58	11545.52	49.94	576.62	

REGION 06 B

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
620	ST-EUSTACHE	45246.00	86.00	3.00	3044.00	7.18	526.12	15082.00	67.28	1014.67	92.66
621	OKA	9647.00	153.00	1.00	352.00	11.42	63.05	9647.00	36.49	352.00	121.33
622	LACHUTE	21996.00	782.00	4.00	2291.00	8.28	28.13	5499.00	104.16	572.75	91.09
623	GRENVILLE	8000.00	569.00	1.00	299.00	13.21	14.06	8000.00	37.38	299.00	105.39
624	STE-THERESE	66855.00	130.00	2.00	2069.00	12.36	514.27	33427.50	30.95	1034.50	100.29
625	MASCOUCHE	59172.00	264.00	4.00	2146.00	9.41	224.14	14793.00	36.27	536.50	110.58
626	ST-JEROME	59869.00	537.00	5.00	4751.00	13.56	111.49	11973.80	79.36	950.20	88.20
627	MIRABEL	20291.00	512.00	1.00	245.00	13.56	39.63	20291.00	12.07	245.00	88.20
628	STE-ADELE	15107.00	359.00	2.00	939.00	11.85	42.08	7553.50	62.16	469.50	123.15
629	STE-AGATHE-DES-MONTS	14909.00	627.00	2.00	1439.00	10.92	23.78	7454.50	96.52	719.50	91.21
630	ST-JOVITE	12073.00	926.00	1.00	502.00	13.95	13.04	12073.00	41.58	502.00	140.16
631	ST-DONAT	3840.00	553.00	1.00	155.00	8.48	6.94	3840.00	40.36	155.00	139.69
632	LABELLE	3746.00	534.00	1.00	254.00	17.04	7.01	3746.00	67.81	254.00	129.40
633	VILLE-DES-LAURENT.	15127.00	424.00	2.00	697.00	16.88	35.68	7563.50	46.08	348.50	125.63
634	REPENTIGNY	69623.00	322.00	5.00	4442.00	6.29	216.22	13924.60	63.80	888.40	93.29
635	BERTHIERVILLE	16189.00	550.00	2.00	849.00	9.79	29.43	8094.50	52.44	424.50	133.40
636	JOLIETTE	53681.00	761.00	9.00	6738.00	10.00	70.54	5964.56	125.52	748.67	91.88
637	RAWDON	13713.00	742.00	2.00	985.00	13.50	18.48	6856.50	71.83	492.50	135.05
638	ST-GABRIEL	8270.00	654.00	2.00	617.00	8.27	12.65	4135.00	74.61	308.50	144.06
639	ST-JEAN-DE-MATHA	10487.00	619.00	1.00	326.00	14.53	16.94	10487.00	31.09	326.00	151.04
640	ST-MICHEL-DES-SAINTS	2814.00	1079.00	1.00	162.00	18.46	2.61	2814.00	57.57	162.00	251.62
714	MONT-LAURIER	14160.00	-	2.00	777.00	12.20	-	7080.00	54.87	388.50	91.67
715	FERME-NEUVE	4979.00	-	1.00	204.00	14.60	-	4979.00	40.97	204.00	125.44
716	L'ANNONCIATION	6408.00	-	2.00	729.00	-	-	3204.00	113.76	364.50	-
total(24)		556202.00	11183.00	57.00	35012.00		49.74	9757.93	62.95	614.25	

REGION 06 C

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
660	RIGAUD	12640.00	317.63	2.00	540.00	10.55	39.79	6320.00	42.72	270.00	136.62
661	DORION	43380.00	262.70	3.00	1498.00	10.48	165.13	14460.00	34.53	499.33	115.20
662	VALLEYFIELD	61700.00	492.29	4.00	4333.00	8.95	125.33	15425.00	70.23	1083.25	101.83
663	HUNTINGDON	11090.00	608.17	1.00	333.00	15.16	18.24	11090.00	30.03	333.00	101.92
664	ORMSTOWN	16500.00	798.96	3.00	783.00	15.37	20.65	5500.00	47.45	261.00	101.80
665	CHATEAUGUAY	52550.00	204.03	2.00	1594.00	11.74	257.56	26275.00	30.33	797.00	105.07
666	LAPRAIRIE	56930.00	482.38	2.00	1421.00	13.68	118.02	28465.00	24.96	710.50	103.55
667	LACOLLE	15740.00	689.16	1.00	496.00	22.09	22.84	15740.00	31.51	496.00	135.22
668	ST-JEAN	75010.00	623.26	4.00	4387.00	10.09	120.35	18752.50	58.49	1096.75	81.97
*669	LONGUEUIL	189600.00	59.21	8.00	10029.00	9.80	3202.16	23700.00	52.90	1253.63	79.68
671	ST-HUBERT	118900.00	108.07	4.00	2753.00	13.37	1100.21	29725.00	23.15	688.25	83.93
672	ST-BRUNO	23500.00	41.88	1.00	392.00	12.51	561.13	23500.00	16.68	392.00	96.65
673	VARENNES	65770.00	354.30	2.00	1336.00	13.92	185.63	32885.00	20.31	668.00	111.67
674	BELOEIL	49550.00	272.27	3.00	1461.00	8.70	181.99	16516.67	29.49	487.00	118.74
675	SOREL	63730.00	816.30	4.00	3321.00	11.49	78.07	15932.50	52.11	830.25	88.18
676	ST-HYACINTHE	72910.00	1172.07	6.00	3279.00	11.02	62.21	12151.67	44.97	546.50	90.41
677	CHAMBLY	41290.00	537.33	3.00	1489.00	12.76	76.84	13763.33	36.06	496.33	110.86
678	ACTON-VALE	15660.00	630.76	1.00	439.00	12.48	24.83	15660.00	28.03	439.00	135.98
679	GRANBY	12855.00	295.38	4.00	2663.00	7.60	43.52	3213.75	207.16	665.75	78.65
681	WATERLOO	10365.00	420.38	3.00	451.00	7.96	24.66	3455.00	43.51	150.33	128.70
683	COWANSVILLE	28720.00	943.13	3.00	1712.00	11.37	30.45	9573.33	59.61	570.67	93.22
684	FARNHAM	12180.00	307.74	1.00	438.00	9.88	39.58	12180.00	35.96	438.00	122.97
685	BEDFORD	9550.00	447.48	1.00	555.00	10.11	21.34	9550.00	58.12	555.00	136.54
total(24)		1060120.00	10884.88	66.00	45703.00		97.39	16062.42	43.11	692.47	

*669 comprend les zones 669 et 670

REGION 07

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
701	FORT-COULONGE	7080.00	2741.39	1.00	170.00	18.67	2.58	7080.00	24.01	170.00	149.40
702	SHAWVILLE	7815.00	741.27	1.00	867.00	15.91	10.54	7815.00	110.94	867.00	103.79
703	AYLMER	32580.00	542.82	2.00	900.00	13.83	60.02	16290.00	27.62	450.00	94.15
704	WAKEFIELD	6122.00	1049.34	1.00	415.00	23.39	5.83	6122.00	67.79	415.00	113.96
705	HULL	62900.00	140.73	3.00	5013.00	7.97	446.96	20966.67	79.70	1671.00	77.40
706	GATINEAU	84920.00	727.26	4.00	3354.00	10.16	116.77	21230.00	39.50	838.50	84.84
707	BUCKINGHAM	15663.00	721.62	2.00	1380.00	14.31	21.71	7831.50	88.11	690.00	94.43
708	PAPINEAUVILLE	6457.00	665.08	1.00	362.00	10.73	9.71	6457.00	56.06	362.00	129.90
709	ST-ANDRE-AVELLIN	11559.00	1437.90	1.00	746.00	13.84	8.04	11559.00	64.54	746.00	169.33
710	GRACEFIELD	2818.00	1531.35	1.00	203.00	25.60	1.84	2818.00	72.04	203.00	166.67
711	NOTRE-DAME-DU-LAUS	1565.00	1369.10	1.00	84.00	16.66	1.14	1565.00	53.67	84.00	190.40
712	MANIWAKI	13383.00	1744.26	2.00	762.00	14.75	7.67	6691.50	56.94	381.00	99.80
713	PARC LA VERENDRYE S	266.00	-	1.00	42.00	23.09	-	266.00	157.89	42.00	270.57
total(13)		253128.00	13412.12	21.00	14298.00		18.87	12053.71	56.49	680.86	

REGION 08

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
801	TEMISCAMINGUE	3470.00	935.00	1.00	285.00	20.71	3.71	3470.00	82.13	285.00	92.19
802	VILLE-MARIE	9470.00	1471.00	1.00	293.00	11.52	6.44	9470.00	30.94	293.00	85.73
803	ROUYN-NORANDA	38210.00	3777.00	2.00	1291.00	13.75	10.12	19105.00	33.79	645.50	90.34
804	LA SARRE	25290.00	3190.00	2.00	840.00	16.23	7.93	12645.00	33.21	420.00	100.43
805	AMOS	25535.00	1399.00	3.00	593.00	12.74	18.25	8511.67	23.22	197.67	93.42
806	VAL D'OR	26038.00	1864.00	2.00	1622.00	14.93	13.97	13019.00	62.29	811.00	87.64
807	SENNETERRE	6080.00	931.00	1.00	415.00	12.04	6.53	6080.00	68.26	415.00	99.07
808	LEBEL-SUR-QUEVILLON	4173.00	4000.00	1.00	176.00	22.73	1.04	4173.00	42.18	176.00	109.99
809	MATAGAMI	3640.00	3000.00	2.00	136.00	23.16	1.21	1820.00	37.36	68.00	158.03
810	MALARTIC	6825.00	988.00	2.00	352.00	8.52	6.91	3412.50	51.58	176.00	137.62
811	NOTRE-DAME-DU-NORD	3100.00	1668.00	1.00	110.00	16.05	1.86	3100.00	35.48	110.00	149.19
812	PARC LA VERENDRYE N	500.00	-	1.00	55.00	-	-	500.00	110.00	55.00	-
820	BELLETERRE	2020.00	2152.00	1.00	38.00	19.29	0.94	2020.00	18.81	38.00	214.01
total(13)		154351.00	25375.00	20.00	6206.00		6.08	7717.55	40.21	310.30	

REGION 09

Zone	Nom de la zone	Population	Superficie	Ambul. obs.	Transports en 1987	Temps de reponse	Densite	Population /ambul.obs.	Transports /1000 hab.	Transports /ambul.obs.	Cout par transport
900	SACRE-COEUR	3180.00	1020.00	1.00	137.00	8.07	3.12	3180.00	43.08	137.00	219.99
901	LES ESCOUMINS	5340.00	1560.00	1.00	358.00	17.19	3.42	5340.00	67.04	358.00	103.76
902	FORESTVILLE	6690.00	2100.00	2.00	359.00	15.35	3.19	3345.00	53.66	179.50	109.73
903	HAUTERIVE	37040.00	4000.00	2.00	1167.00	15.41	9.26	18520.00	31.51	583.50	98.67
905	BAIE-TRINITE	1260.00	2760.00	1.00	80.00	19.64	0.46	1260.00	63.49	80.00	265.77
906	PORT-CARTIER	8090.00	2640.00	2.00	310.00	10.77	3.06	4045.00	38.32	155.00	93.91
907	SEPT-ILES	30625.00	4680.00	2.00	801.00	10.33	6.54	15312.50	26.16	400.50	89.37
909	HAVRE-SAINT-PIERRE	5410.00	2700.00	1.00	208.00	40.69	2.00	5410.00	38.45	208.00	162.12
912	LOURDES-DE-BL-SABLON	2171.00	400.00	1.00	123.00	8.46	5.43	2171.00	56.66	123.00	76.84
914	FERMONT	3300.00	300.00	1.00	48.00	3.67	11.00	3300.00	14.55	48.00	72.92
915	SHEFFERVILLE	1030.00	200.00	1.00	83.00	17.24	5.15	1030.00	80.58	83.00	85.14
total(12)		104136.00	22360.00	15.00	3674.00		4.66	6942.40	35.28	244.93	

ANNEXE 6

LES SYSTÊMES DE DIFFÉRENTES PROVINCES CANADIENNES

	ONTARIO	MANITOBA	SASKATCHEWAN	ALBERTA	COLOMBIE-BRITANNIQUE
o ENTREPRISES	. Privées 69 . Publiques 9 . Hospitalières 65 . Municipales 5 . Bénévoles 33 181	. Privées 9 . Publiques 1 . Hospitalières 45 . Municipales 8 . De districts[1] 5 . De communautés[1] 10 . De pompiers 8 86	. Privées 45 . Publiques 59 104	. Privées 36 . Hospitalières 22 . Municipales 4 . Bénévoles 36 . Pompiers 10 108	. Publiques 189
o DÉCENTRALISATION DES SERVICES	6 régions (terre) Province entière (air)	115 unités[2]	108 unités	108 municipalités	6 régions regroupant 189 unités
o RÉGLEMENTATION DU TRANSPORT AMBULANCIER	- Licenciement des services - Formation et qualifications des employés - Véhicules et équipement - Utilisation et opérations des ambulances - Statistiques	- Licenciement des services - Formation et qualifications des employés - Véhicules et équipement	- Licenciement des services - Formation et qualifications des employés - Véhicules et équipement	- Réglementation limitée en matière de formation et de qualifications - Véhicules et équipement	- Licenciement des services - Formation et qualifications des employés - Véhicules et équipement
o VARIATIONS DE SERVICE ENTRE LES MILIEUX RURAUX ET URBAINS[3]	En milieux ruraux: - plus d'employés à temps partiel - plus de bénévoles - plus grande importance du système aérien - équipement moins perfectionné (en général) - employés moins spécialisés (en général)	En milieux ruraux: - plus d'employés à temps partiel - plus de bénévoles - plus grande importance du système aérien - équipement moins perfectionné (en général) - employés moins spécialisés (en général)	En milieux ruraux: - plus d'employés à temps partiel - plus de bénévoles - plus grande importance du système aérien - équipement moins perfectionné (en général) - employés moins spécialisés (en général)	En milieux ruraux: - plus d'employés à temps partiel - plus de bénévoles - plus grande importance du système aérien - équipement moins perfectionné (en général) - employés moins spécialisés (en général)	En milieux ruraux: - plus d'employés à temps partiel - plus de bénévoles - plus grande importance du système aérien - équipement moins perfectionné (en général) - employés moins spécialisés (en général)

	ONTARIO	MANITOBA	SASKATCHEWAN	ALBERTA	COLOMBIE BRITANNIQUE
o TRANSPORT INTER-ÉTABLISSEMENT	L'hôpital appelle n'importe quel service	L'hôpital appelle n'importe quel service	L'hôpital appelle n'importe quel service	L'hôpital appelle n'importe quel service	L'hôpital appelle la "Emergency Health Services Commission", qui envoie l'ambulance la plus appropriée (distance, spécialisation, ...)
o CENTRALES DE COORDINATION	18 centrales pour le réseau terrestre et une pour le réseau aérien. Parmi ces centrales 14 sont opérées par le ministère de la Santé et 5 par les hôpitaux.	Aucune centrale, chaque service fait ses propres envois.	Aucune centrale, chaque service fait ses propres envois.	Aucune centrale, chaque service fait ses propres envois.	Cinq centrales: (Vancouver, Victoria, Kamloops, Nanaimo, Prince George)
o SERVICE 911	Oui. 50% de la population.	Oui. 65% de la population Winnipeg, Brandon	Oui. 78% de la population Regina, Saskatoon	Oui. Dans les 6-7 grands centres urbains - 65% de la population	Oui. Vancouver, Kamloops
o TRAUMA CENTERS	Oui. Toronto	Oui. Winnipeg, Brandon, Thompson	Oui. Regina, Saskatoon	Non.	Non.
o AVIONS AMBULANCES[4]	Oui (2). Opèrent partout. Bases à Thunder Bay, Timmins, Sudbury, Sioux Lookout	Oui (1). Opère partout.	Oui (1). Opère partout.	Oui (2). Les avions sont affrétés et opèrent partout.	Oui (1). L'avion appartient au gouvernement provincial et opère partout.
o HÉLICOPTERES AMBULANCES[4]	Oui (3). Opèrent partout.	Non.	Non.	Oui. Les hélicoptères sont affrétés et opèrent à Edmonton et Calgary.	Oui. Les hélicoptères sont affrétés et opèrent partout.

	ONTARIO	MANITOBA	SASKATCHEWAN	ALBERTA	COLOMBIE BRITANNIQUE
o AMBULANCIERS BÉNÉVOLES[5]	Oui, 33 services entièrement bénévoles. 50 services avec des bénévoles. Les dépenses sont remboursées. Le service décide si oui ou non l'ambulancier sera payé, dépendant des tâches effectuées.	Oui. Tous les frais sont remboursés. Le service décide si oui ou non l'ambulancier sera payé, dépendant des tâches effectuées.	Oui. Tous les frais (ex.: lunch) sont remboursés. Le service décide si oui ou non l'ambulancier sera payé, dépendant des tâches effectuées.	Oui. L'ambulancier bénévole est rémunéré soit par heure ou soit par appel, ou les deux.	Oui. Rémunérés pour chaque appel.
o VÉHICULES	- 454 ambulances (1 civière) - 104 ambulances (2 civières) - 26 ambulances à 4 roues motrices - 13 "advanced life support units" - 5 "critical care transport units" - 12 "emergency response units" - 5 ambulances autobus - 2 avions - 3 hélicoptères	- 135 ambulances - 1 avion	- 189 ambulances - 1 avion	- 260 ambulances - 12 ambulances à 4 roues motrices - 2 avions	- 359 ambulances - 1 avion

	ONTARIO			MANITOBA			SASKATCHEWAN			ALBERTA			COL. BRITANNIQUE		
o PERSONNEL ET FORMATION		#	FORMATION		#	FORMATION		#	FORMATION		#	FORMATION		#	FORMATION
	First aid CPR	114	16 h.	- First aid CPR	100	16 h	- First aid CPR	114	16 h.	- First aid CPR	150	16 h	EMAI	100	175 h
	Fundementals of Casualty Care[6]	1 365	160 h.	- First responder	1 200	90 h.	- EMAI	425	175 h	- EMT Ambulance	1 500	260 h	EMAII	194	240 h
	- EMCA (Emergency Medical Care Attendant)	2 275	1 120 h.	- EMAI (Emergency Medical Assistants)	160	175 h.	- "Advanced Emergency Medical Assistants)	27	800 h.	EMT-Paramedic	150	2 600 h	EMAIII	AIS I	76	800
	Paramedic	54	1 575 h.											AIS II	48	a
														Infant transport attendant	17	2 600 hres
o MISE A JOUR[7]	Recertification tous les 2 a 5 ans.			Recertification tous les 2 a 5 ans.			Recertification tous les 2 a 5 ans			Recertification chaque annee			Recertification tous les 2 a 5 ans		
o NOMBRE TOTAL DE TRANSPORTS[9]	1985 86	1986-87	Priorite[8]	1985-86	1986-87	Priorite	1985-86	1986-87		1985-86	1986 87		1985 86	1986 87	
	213 790	229 824	1	n.d.	n.d.	1	34 373	34 240	"Non urgent"				154 599	168 020	Routine
	76 198	81 912	2	n.d.	n.d.	2	13 265	12 854	"Prompt"				66 256	72 009	Urgence
	142 925	153 644	3	n.d.	n.d.	3	8 100	8 029	"Emergency"				220 855	240 029	
	184 420	198 251	4	n.d.	n.d.	4	55 738	55 123							
	617 333	663 631		43 416	45 000					143 191	145 258				
o TRANSPORT PAR MODE		1985 86	1986-87		1985 86	1986-87		1985 86	1986-87					1985 86	1986 87
	Ambulances	604 932	648 631	- Ambulances	42 958	44 500	- Ambulances	55 228	54 584				Ambulances	216 897	234 780
	Helicopteres	12 401	15 000	- Avion	458	500	- Avion	510	519	N D.	N D		Avion	458	608
	Avions												Helicopteres	1 500	4 641
o TRANSPORT/1 000 HABITANTS		68 46	72 82		40 88	42 02		55 65	54 57	61 01	61 16			77 21	81 0

	ONTARIO	MANITOBA	SASKATCHEWAN	ALBERTA	COLOMBIE BRITANNIQUE
o TARIFICATION	- Prise en charge: 44,00$ - $/Km: 1,10$ et plus de 40 km	- Prise en charge: 47,00$ - $/Km: 1,50$	- Prise en charge: 60,00$ - $/Km: 0,55$	- Prise en charge: 110,00$ - $/Km: 1,61$	- Prise en charge 28,00$ $/Km 1,29$ et plus de 40 km
	1985-86 / 1986-87	1985-86 / 1986-87	1985-86 / 1986-87	1985-86 / 1986 87	1985 86 / 1986 87
o COUT DU SYSTEME ($)[10]	127 468 000 / 141 351 000	7 250 000 / 7 400 000	6 350 000 / 6 350 000	27 000 000[12] / 27 500 000[12]	55 230 000 / 54 640 868
o COUT MOYEN/ TRANSPORT	206,48$ / 212,99$	N.D. / N.D.	N.D. / N.D.	188,56$ / 189,32$	250,07$ / 227,60$
o COUT PER CAPITA[11]	14,13$ / 15,51$	N.D. / N.D.	N.D. / N.D.	11,50$ / 11,57$	19,11$ / 18,91$
o FINANCEMENT	Tous les services sont finances par le gouvernement, sauf dans la region metropolitaine de Toronto ou le Ministere de la sante ne fournit que 75% des couts; la municipalite de Metro-Toronto fournit l'autre 25%	Des subventions sont allouees aux unites sur une base per capita variant de 1,90$ a 2,65$/hab	Des subventions couvrant environ 65-70% des coûts, sont allouees en fonction de la population d'une unite,[2] de l'âge de cette population, de l'expertise du service dans l'unite et du nombre d'appels des annees anterieures.	Des subventions gouvernementales non conditionnelles sont versees aux municipalites.	Chaque unite reçoit un certain montant determine en fonction des depenses des annees anterieures

N.D. - Non disponible

NOTES

1 Un "district" représente un regroupement de petites municipalités. Une "communauté" se retrouve généralement dans les régions particulièrement éloignées de la province.

2 En général, une unité représente une municipalité, ou un regroupement de petites municipalités.

3 Dans les cinq provinces étudiées, le système en région rurale a des caractéristiques similaires. Cependant, des différences apparaissent quant à l'importance relative de chacun des points mentionnés.

4 Le nombre d'hélicoptères et d'avions-ambulances indiqué ici peut être combiné avec des avions pouvant être affrétés en tout temps. Ces appareils sont utilisés presqu'entièrement pour les transferts interétablissements.

5 Bien que ce ne soit pas indiqué ici, il existe toujours des ambulanciers volontaires à temps partiel, qui ne reçoivent aucune rémunération.

6 En Ontario, le programme de formation a été changé depuis 1975. Les 1 365 ambulanciers qui avaient suivi le "Fundamentals of Casualty Care Course" avant 1975 peuvent toujours pratiquer, bien que la nouvelle formation soit de 1 120 heures.

7 L'ambulancier peut suivre des cours soit en personne ou par correspondance. Il devra, par la suite, passer un examen.

8 Priorité 1 est le moins urgent, priorité 4 représente les cas où il existe une possibilité réelle de perte de vie ou de membres.

9 Les catégories présentées ici sont celles de chaque province.

10 Les chiffres pour le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta ne représentent que les dépenses des gouvernements provinciaux.

11 À partir des statistiques sur la population de Statistique Canada.

12 Estimations du Alberta Ambulance Operator's Association.

ANNEXE 7

MANUEL DE PROTOCOLES D'INTERVENTION

MANUEL DE

PROTOCOLES D'INTERVENTION*

TRANSPORT AMBULANCIER

Région de l'Estrie

Ce document ne peut être reproduit, modifié, adapté ou traduit, soit en partie ou en tout, sans l'autorisation expresse des auteurs.

* Une nouvelle version de ce manuel est en voie de réalisation.

Sherbrooke, le 18 février 1985

E R R A T U M

A qui de droit,

Veuillez corriger dans votre manuel de protocoles d'intervention les erreurs suivantes:

1. Protocole #1: protocole d'intervention, au #1 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).
2. Protocole #2: protocole d'intervention, au #1 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).
3. Protocole #3: protocole d'intervention, au #1 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).
4. Protocole #4: protocole d'intervention, au #1 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).
5. Protocole #5: pneumothorax, nous devrions lire "présence d'air" et non "présence de sang" dans l'espace pleural.
6. Protocole #6: protocole d'intervention, au #2 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).
7. Protocole #17: protocole d'intervention, au #1 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).
8. Protocole #18: protocole d'intervention, au #1 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).
9. Protocole #20: protocole d'intervention, au #1 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).
10. Protocole #28: protocole d'intervention, au #1 de l'examen physique, nous devrions lire (protocole #15).

Ces corrections seront apportées au manuel à la prochaine édition.

MANUEL DE

PROTOCOLES D'INTERVENTION

Transport ambulancier

Région de l'Estrie

Rédaction: Monsieur André Tousignant
Monsieur Daniel Fabi

Supervision médicale: Dr Michel Létreault, urgentologue

Réalisation: Le Conseil régional de la santé et
des services sociaux de l'Estrie.

TABLE DES MATIÈRES

PROTOCOLES

	# DU PROTOCOLE
Anaphylaxie	1
Asthme	2
Blessures abdominales	3
Blessures spinales	4
Blessures thoraciques	5
Brûlures	6
Casque de motocycliste	7
Choc	8
Coma	9
Convulsions	10
Diabète	11
Douleurs thoraciques	12
Empoisonnement	13
Engelures	14
Examen physique	15
Exposition aux radiations	16
Fractures	17
Hyperthermie	18
Hyperventilation	19
Hypothermie	20
Intoxication médicamenteuse	21

PROTOCOLES D'INTERVENTION TABLE DES MATIÈRES

	# DU PROTOCOLE
Oedème pulmonaire	22
Oxygénothérapie	23
Signes vitaux/observations	24
Traumatismes crâniens	25
Traumatismes des yeux	26
Triage	27
Urgences obstétricales	28

ANNEXES

	ANNEXE
Brûlures	I
Squelette	II
Système artériel	III
Système digestif	IV
Système respiratoire	V

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Être préposé d'ambulance, c'est d'abord savoir porter secours efficacement et éviter l'aggravation de l'état d'un accidenté ou d'une personne atteinte d'une maladie soudaine. Ce rôle est primordial et temporaire.

C'est un rôle primordial: le préposé doit toujours garder son sang-froid. Après avoir constaté l'état de la personne, il doit donner les traitements propres à lui sauver la vie et à empêcher l'aggravation de sa blessure ou de sa maladie avant son arrivée à l'hôpital; il apporte aussi à cette personne le secours psychologique dont elle a tant besoin. Cet intervenant est le premier et irremplaçable maillon de la chaîne des soins pré-hospitaliers.

C'est un rôle temporaire: le préposé intervient grâce à ses connaissances et à sa pratique; cependant son rôle cesse dès l'intervention du médecin, que ce soit lors d'un traitement donné sur les lieux, à la maison ou à l'hôpital. Il informe le médecin des constatations qu'il a faites et des traitements qu'il a donnés à la personne.

Comme vous le constatez, le rôle du préposé d'ambulance n'est pas de tout repos et c'est pourquoi il est important de voir à le doter des meilleurs outils possibles. Les buts visés par ce manuel de protocoles sont:

1. de donner aux préposés un guide de référence portant sur les interventions les plus courantes;

2. de donner aux étudiants et professeurs du cours de préposé d'ambulance un outil pédagogique clair et concret.

Cet ouvrage a été adopté par l'ensemble des entrepreneurs ambulanciers de l'Estrie. Les personnes chargées de sa confection ont bénéficié des avis et de l'aide de médecins, de propriétaires d'ambulances, de préposés expérimentés ainsi que de plusieurs firmes et organismes. Chaque protocole contient une brève description de la maladie ou de la blessure, les signes et symptômes possibles et une énumération des étapes à suivre lors de l'intervention. En annexe, on trouve plusieurs illustrations supportant les diverses descriptions énumérées précédemment. Ce manuel a été conçu de façon à permettre sa mise à jour continue et l'ajout d'informations pertinentes.

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie remercie sincèrement tous ceux qui ont collaboré à la production de ce document. Des remerciements tout particuliers reviennent au responsable de la rédaction, monsieur André Lousignant, qui a consacré à cette tâche de nombreuses heures, aux autres membres du comité consultatif pour les multiples et précieux avis qu'ils ont formulés et, également, au docteur Michel Létreault qui a assuré la supervision médicale du projet.

Souhaitons que ce manuel de protocoles d'intervention rencontre les attentes de tous ceux qui y ont collaboré en plus de permettre une efficacité accrue et d'ajouter davantage à la qualité des soins pré-hospitaliers dans l'Estrie.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CONSEIL
RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

Albert Painchaud

ANAPHYLAXIE

L'anaphylaxie se définit par l'introduction d'une substance étrangère (antigène) dans les tissus de l'organisme, qui, à cause de l'hypersensibilité du patient, provoque une réaction allergique systémique exagérée. Cette réaction systémique peut engendrer un état de choc (choc anaphylactique), un laryngospasme, une détresse respiratoire sévère et peut être fatale. L'anaphylaxie est un cas d'extrême urgence; la mort pouvant survenir seulement quelques minutes après le contact avec l'antigène.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Impression de serrement dans la poitrine.
- Essoufflement (dyspnée).
- Sudation abondante (diaphorèse).
- Démangeaisons.
- Urticaire.
- Nausées, vomissements.
- Diarrhée.
- Hypotension et bradycardie, ou tachycardie.
- Peut se manifester au début par de vagues malaises et/ou de l'anxiété.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #1).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Administrer de l'oxygène.
4. Prendre note des signes vitaux.
5. Faire rapidement l'histoire de cas pour essayer de déterminer la source de l'allergie.
6. Priorité I (protocole #27).

ASTHME

L'asthme est un état pathologique respiratoire qui consiste en une diminution du calibre des voies respiratoires inférieures, i.e. les bronches (essentiellement). L'asthme peut être déclenchée par une réaction allergique de type extrinsèque (Ex.: pollution, poussière) ou de type intrinsèque (Ex.: infection respiratoire). La crise d'asthme peut aussi être psychogénique.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Histoire d'asthme.
- Difficulté respiratoire (dyspnée).
- Respiration bruyante ("wheezing").
- Anxiété.
- Pouls rapide (tachycardie).

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #1).
2. Rassurer le patient.
3. Rappeler au patient de prendre sa médication à la dose prescrite. ATTENTION: Plusieurs patients en crise font une consommation exagérée de médicaments, ce qui peut amplifier le problème.
4. Placer le patient dans une position confortable.
   Rappelez-vous!
   Le patient respire mieux en position assise.
5. Surveiller la respiration.
6. Administrer de l'oxygène humidifiée.
7. Prendre note des signes vitaux.
8. Surveiller l'état de conscience.
9. Priorité I (protocole #27): si perte de conscience.

BLESSURES ABDOMINALES

Les blessures abdominales peuvent résulter d'un traumatisme à la suite d'un coup violent porté à l'abdomen ou, d'une pénétration de l'abdomen par un objet contondant.

Les traumatismes causés par un coup violent sont le plus souvent rencontrés lors d'accidents automobiles. Tandis que, les traumatismes avec pénétration sont souvent causés par des blessures par projectiles ou objets coupants.

Les organes abdominaux les plus souvent atteints sont le foie, la rate et les gros vaisseaux.

Les lacérations, contusions ou ruptures de la rate et/ou du foie peuvent causer une hémorragie intra-abdominale amenant le patient dans un état de choc hypovolémique. La rupture des gros vaisseaux, tel que l'aorte peut aussi provoquer une hémorragie intra-abdominale précipitant le patient vers l'exanguination.

D'autres organes peuvent aussi êtres atteints: la vessie, le diaphragme, les reins, le pancréas, les uretères, les intestins, la région rétro-péritonéale ainsi que génitale.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Douleurs abdominales intenses.
- Abdomen rigide ("abdomen de bois").
- Tachycardie.
- Tension artérielle basse.
- Respiration rapide et superficielle.
- Nausées.
- Vomissements.
- Soif exagérée.
- Position en chien de fusil.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #1).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Donner de l'oxygène par canule nasale ou masque.
4. Prendre note des signes vitaux, surveiller plus particulièrement la respiration et l'état de conscience.
5. Déterminer rapidement l'histoire de cas i.e. l'objet responsable de la blessure:
   - Volant d'automobile.
   - Type d'arme à feu.
   - Dimensions du couteau.
   - Etendue et profondeur approximatives de la blessure.
6. Couvrir les blessures ouvertes avec des compresses stériles de vaseline et bandages secs.
7. Ne rien retirer de l'abdomen dans les cas de blessures pénétrantes.
8. Examiner le patient pour un éventuel point de sortie dans les cas de blessures pénétrantes.
9. Dans le cas d'une éviscération, envelopper les organes dans un bandage humidifié avec du liquide physiologique ou de l'eau stérile.
10. Contrôler les hémorragies importantes par pressions directes si possible.
11. Installer le patient en position de choc.

BLESSURES SPINALES

Les blessures à la colonne vertébrale et à la moëlle épinière ne peuvent pas être définitivement diagnostiquées en soins pré-hospitaliers. Donc, lorsqu'une blessure spinale potentielle est suspectée chez une victime; il faut manipuler cette dernière comme si le diagnostic de blessure spinale avait été fait à l'hôpital, et ce, jusqu'à preuve du contraire.

Les blessures spinales peuvent résulter d'accidents automobiles, d'accidents de plongeons, de chutes, collisions de piétons, ou toutes circonstances pouvant provoquer des décélérations violentes, des hyperextensions ou des hyperflexions de la colonne cervicale, dorsale et lombaire.

Les blessures à la colonne vertébrale et/ou à la moëlle épinière peuvent aussi résulter d'un traumatisme par pénétration comme par exemple un coup de couteau ou blessure par balle.

La priorité (mise à part l'ABC) d'intervention et de prise en charge de tels patients réside dans l'application adéquate des techniques de bases en immobilisation et mobilisation des traumatisés de la colonne vertébrale et de la moëlle épinière.

SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES

- Difformité.
- Douleur dans la région atteinte.
- Perte de sensation sous la région atteinte.
- Spasmes paravertébraux dans la région impliquée.
- Diminution des réflexes.
- Perte du tonus musculaire.
- Respiration diaphragmatique.
- Incontinence.

N.B.: Le patient a une fracture de la colonne cervicale jusqu'à preuve du contraire.

1. Examen physique (protocole # 1).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire. Pour dégager les voies respiratoires, utiliser la sub-luxation mandibulaire modifiée.
3. Administrer de l'oxygène.
4. Contrôler les hémorragies importantes.
5. Déterminer le niveau de conscience de la victime.
6. Faire bouger les doigts et les orteils, et prendre note des observations.
7. Procéder à une traction cervicale, installer le collet approprié et immobiliser la colonne cervicale.
8. Prendre note des signes vitaux.
9. Porter une attention particulière aux points suivants:
   - "Pattern" respiratoire.
   - Profondeur de la respiration.
   - Fréquence respiratoire.
   - Le rythme et la fréquence cardiaque.
   - Pression artérielle (périodiquement).
   - Prendre note qu'une variation brusque de l'état de conscience et/ou des signes vitaux est très significative.
10. Faire un examen neurologique complet:

    - Si le patient est conscient demandez-lui de:
      - Bouger les orteils.
      - Presser contre votre main avec son pied.
      - Soulever légèrement chaque pied.
      - Bouger ses doigts.
      - Serrer votre main.
      - Soulever chaque main.

    - Si le patient est inconscient, avec un objet pointu, stimuler les sites suivants et prendre note des réactions:
      - La paume de chaque main.
      - La plante de chaque pied.

    - Prendre note des points suivants lors de l'examen des pupilles:
      - Grandeur.
      - Forme.
      - L'égalité.
      - Réaction à la lumière.
11. Assurer le confort psychologique du patient paralysé, car il est très angoissant de perdre l'usage de ses membres.
12. Déterminer l'histoire de cas relié à l'accident.
13. Transporter le patient, en portant une attention particulière aux mouvements brusques pouvant aggraver l'état de la moëlle épinière.

BLESSURES THORACIQUES

Les blessures thoraciques peuvent être catégorisées de la façon suivante:

Fractures multiples de côtes

Volet thoracique: lorsque le sternum et/ou plusieurs côtes sont fracturés à plusieurs endroits, une partie du thorax s'effondre et perd sa mobilité normale. Apparaît alors, la respiration paradoxale, i.e. l'abaissement du thorax durant la phase inspiratoire; et la remontée du thorax durant la phase expiratoire. La ventilation est alors compromise, et la mort peut survenir rapidement.

Pneumothorax: Affaissement du poumon (du côté atteint) causé par la présence de sang dans l'espace pleural.

Hémothorax: Affaissement du poumon (du côté atteint) causé par la présence de sang dans l'espace pleural.

Pneumothorax sous-tension: Accumulation d'air sous pression dans l'espace pleural provoquée par une blessure pulmonaire ou thoracique. Cette blessure permet à l'air d'entrer dans l'espace pleural, mais l'empêche d'en ressortir. Il se bâtit donc une pression dans la cavité pleurale qui comprime le poumon (du côté atteint) et les structures adjacentes: la trachée, le médiatin, les gros vaisseaux, le coeur et l'autre poumon.

Pneumothorax ouvert: Affaissement du poumon (du côté atteint) causé par la présence d'air dans l'espace pleural à travers une blessure thoracique ouverte. I.e. que l'air est aspiré à travers la grille costale lors de la phase inspiratoire.

Contusions myocardiques: Blessures du myocarde pouvant entraîner des arythmies graves.

Tamponnade cardiaque: Incapacité du muscle cardiaque de se dilater convenablement dans son enveloppe (péricarde) causée généralement par une accumulation de liquide dans le péricarde. L'obstruction à la dilatation du coeur peut être suffisamment importante pour empêcher le remplissage cardiaque et provoquer ainsi une diminution notable de la pression systolique et une détresse respiratoire.

Rupture de l'aorte: l'aorte est particulièrement susceptible d'être lacérée ou rupturée lors d'accident de décélération brusque ou lors de compressions importantes du thorax.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Douleurs intenses au site d'agression (particulièrement lors de la toux et l'inspiration).
- Difficultés respiratoires importantes.
- Cyanose (quelquefois).
- Plus particulièrement au pneumothorax:
  - Anxiété.
  - Pouls faible et rapide.
  - Agitation, confusion.
  - Hyper-résonnance du côté atteint.
  - Emphysème sous-cutanée (quelquefois).
  - Bruits respiratoires diminués.
  - "Shift trachéal" du côté opposé.
  - Distension des jugulaires.
  - Dyspnée intense.
  - Bruit d'aspiration durant l'inspiration (pneumothorax ouvert).
  - Hypotension, choc, tachycardie, hyper-gonflement du thorax (pneumothorax sous-tension).
  - Diaphorèse.
  - Crachat de sang (hémoptysie).
  - Respiration paradoxale (volet thoracique).

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #15).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Contrôler les hémorragies importantes.
4. Donner de l'oxygène.
5. Fractures de côtes: Immobiliser la région thoracique atteinte avec un oreiller.
6. Blessure thoracique ouverte: Couvrir la blessure avec un pansement stérile couvert de gelée de pétrole ("Vaseline").
7. Objet enfoncé dans le thorax: Faire un pansement autour de l'objet sans le bouger. Ne jamais tenter d'enlever un objet enfoncé dans le thorax!
8. Prendre note des signes vitaux (particulièrement la respiration).
9. Pneumothorax sous-tension: TRANSPORTER IMMÉDIATEMENT!
10. Volet thoracique:
    - Empêcher la respiration paradoxale en collant du diachylon dans la région atteinte.
    - Placer le patient en décubitus latéral sur le côté atteint.
    - Envelopper ensuite la région du volet avec un oreiller, bien fixé à l'aide de bandes ou de diachylons.
11. Priorité I: TOUTE BLESSURE PENETRANTE DANS LE THORAX, I.E. TRAUMATISMES PAR BALLES, LAME DE COUTEAU, DOIT ETRE CONDIDÉRÉE COMME UNE EXTREME URGENCE. L'OBJECTIF PRIMAIRE EST DE TRANSPORTER LA VICTIME À L'HOPITAL.

BRÛLURES

Lésion des tissus, généralement de la peau et/ou des muqueuses, par la chaleur, produits chimiques, l'électricité, la radiation et la friction. Un pourcentage de 66% des brûlures est causé par le feu, 27% par les liquides chauds et 15% par l'électricité. 81% des brûlures surviennent à la maison, 0.16% dans les véhicules et environ 17.84% au travail.

La peau est l'organe le plus grand de l'organisme. Elle est le principal protecteur du corps humain prévenant celui-ci de l'infection, de la perte de liquide et assurant un minimum de variation thermique dû à l'environnement.

Il existe trois catégories de brûlures:

Brûlures du 1^{0} degré:
- Profondeur: Épiderme.
- Apparence: Rouge.
- Douleur: Douleur moyenne à forte.
- Source: Ex.: coup de soleil.

Brûlures du 2^{0} degré:
- Profondeur: Derme.
- Apparence: Vésicules, bulhes, oedème.
- Douleur: Douleur intense.
- Source: Ex.: Eau bouillante, feu.

Brûlures du 3^{0} degré:
- Profondeur: Derme profond, perte de peau, peut attaquer les cartilages, les os et les muscles.
- Apparence: Sec, marbré, gris, noirâtre.
- Douleur: Insensible au site du 3^{0} degré.
- Source: Ex.: Feu, produits chimiques et électricité.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Voir "apparence" ci-haut mentionnée.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. ÉTEINDRE LE FEU ET/OU ÉLOIGNER LA VICTIME DE LA SOURCE!
2. Examen physique (protocole #1).
3. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
4. Toujours donner de l'oxygène s'il y a eu inhalation de fumée.
5. Déterminer l'histoire de cas:
   - Heure de l'accident.
   - L'agent responsable.
   - Dans le cas d'une brûlure électrique: -Voltage. -Nb. d'ampères.
6. Enlever si possible tous les vêtements et bijoux dans les régions qui ont été exposées qui n'adhèrent pas aux brûlures.
7. Couvrir les régions brûlées avec des draps (ou autre) imbibés de liquide physiologique ou d'eau tiède.
8. Prendre note des signes vitaux.
9. Surveiller plus particulièrement le pouls et la tension artérielle pour tout signe de choc hypovolémique.
10. Si les yeux sont atteints, les couvrir de compresses stériles imbibées de liquide physiologique.
11. Vérifier le pouls à toutes les extrémités, et rechercher d'autres brûlures possibles associées.
12. NE PAS APPLIQUER D'ONGUENTS OU CRÈMES SUR LES SURFACES BRÛLÉES!
13. Déterminer l'étendue et la profondeur des brûlures à l'aide de la "règle des 9" (Voir annexe I)

CASQUE DE MOTOCYCLISTE

Dû à la grande variété de grandeurs, de formes et de configurations des casques de motocyclistes; l'ambulancier se doit de bien connaître les techniques permettant d'enlever le casque sans endommager la colonne cervicale. Le sauveteur qui enlève le casque avec une technique non appropriée peut aggraver dangereusement des blessures à la colonne cervicale.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Le premier sauveteur applique une traction cervicale en plaçant ses mains de chaque côté du casque de la victime. Il place ensuite ses doigts sur le mandibule; cette position empêche le glissement brusque du casque, si jamais la courroie d'attache se défaisait.

1

2. Le deuxième sauveteur détache ou coupe la courroie d'attache au niveau des anneaux.

2

3. Le deuxième sauveteur place une main sous la nuque de la victime, i.e. dans la région occipitale et saisit le mandibule avec l'autre main de façon à pouvoir exercer une traction cervicale dans la même direction que celle du premier sauveteur. La responsabilité de ce transfert de traction est celle du deuxième sauveteur.

3

4. Le premier sauveteur maintenant libre à la tête, enlève prudemment le casque en observant attentivement ces trois règles de base:
   - Agrandir le casque latéralement en éloignant les deux parois de côté.
   - Si c'est un "full face" il faut enlever les verres d'abord.
   - Si c'est un "full face" il faut faire une légère rotation de ce dernier pour bien dégager le passage au niveau du nez; et ce, en écartant bien les parois latérales pour bien dégager lors du passage des oreilles.

4

5. Pendant la procédure d'enlèvement, le second sauveteur maintient toujours la tête en traction, et empêche, par le fait même, tout mouvement de la colonne cervicale.

5

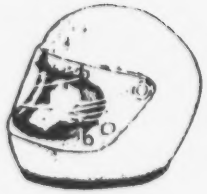
6. Une fois le casque enlevé, le sauveteur à la tête replace ses mains (la paume de la main sur l'oreille de la victime) de façon à reprendre charge de la traction cervicale.

6

7. La traction cervicale est maintenue jusqu'à la pose du collet cervical et l'immobilisation de la victime sur la grande ou petite planche.

7

TYPE DE CASQUES



A

"full face"
Motocycliste, coureur automobile

B

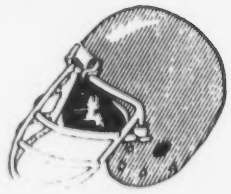
"full face"
"Motocross"

C

Casque à recouvrement partiel
Motocycliste, coureur automobile

D

Casque ultra léger
Bicyclette, kayak



E

Casque de "football"

C H O C

Le choc est un syndrôme résultant d'une perfusion inadéquate des organes vitaux de l'organisme.

Choc hypovolémique: Causé par une diminution (d'au moins 15-20%) du volume de liquide vasculaire circulant.

Choc cardiogénique: Causé par une insuffisance cardiaque. Classifié en deux principaux groupes: a) Choc à la suite d'un infractus aigu du myocarde; et b) Choc non relié à la maladie coronarienne, i.e. la tamponade cardiaque.

Choc septique: Causé par une sévère septicémie.

Choc anaphylactique: Causé par l'introduction dans l'organisme d'un élément étranger déclenchant une hyper-réaction allergique (de défense) généralisée.

Choc neurogénique: Causé par un mauvais fonctionnement du système nerveux assurant le contrôle du tonus vaso-moteur, suite à une blessure de la moëlle épinière par exemple.

SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES

- Pression artérielle basse.
- Agitation et anxiété.
- Pouls rapide et filant.
- Diaphorèse.
- Peau froide, moite et marbrée.
- Teint pâle et/ou cyanosé.
- Pupilles dilatées; regard souvent fixe.
- Soif exagérée.
- Respiration superficielle et irrégulière.
- Nausées et/ou vomissements possibles.
- Inconscience.

SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES-CHOC ANAPHYLACTIQUE

- Urticaire et rougeur autour de la bouche.
- Difficultés respiratoires.
- Oedème de la langue et de la bouche empêchant une ventilation adéquate.
- Serrement de la poitrine.
- Démangeaisons.
- Pouls faible et filant.
- Pression artérielle basse.
- Inconscience.
- Diaphorèse.
- Cibilences respiratoires importantes.

PROTOCOLE D'INTERVENTION GÉNÉRAL DU CHOC

1. Examen physique (protocole #15).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Contrôler les hémorragies.
4. Administrer de l'oxygène.
5. Positionner le patient.
   - Décubitus dorsal.
   - Elever les membres inférieurs.
   - Elever la tête, si des blessures cervicales sont suspectées.
6. Prendre note des signes vitaux.
7. Manipuler le patient délicatement en évitant des changements positionnels brusques.
8. Prévenir la perte de chaleur corporelle.
9. Immobiliser les fractures s'il y a lieu.
10. Ne rien donner à boire au patient!
11. Priorité I (protocole #27).

C O M A

Le coma se caractérise par l'état d'un malade plongé dans une sorte de sommeil profond, avec perte plus ou moins totale de la conscience, de la sensibilité et des réflexes.

Un malade comateux ne répond plus ou à peine aux excitations du monde extérieur, cependant ses fonctions végétatives (respiration, contractions du coeur, température du corps, etc.) sont conservées en plus ou moins bon état.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen primaire (protocole #15).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Administrer de l'oxygène.
4. Préparer l'appareil à succion en cas d'aspiration.
5. Installer une canule oropharyngée (guedel) pour prévenir le blocage de l'hypo-pharynx par la langue.
   N.B.: Bien vérifier si le patient tolère la guedel, sinon, l'enlever!
6. Déterminer rapidement, l'histoire du patient en questionnant la famille ou des témoins.
7. Prendre note des signes vitaux.
8. Déterminer le degré d'inconscience en vérifiant la réponse verbale et sensorielle du patient.
9. Garder en mémoire, que le coma peut être causé par un traumatisme quelconque, un diabète, une intoxication médicamenteuse ou à des problèmes d'hypertension associés à certains problèmes vasculaires cérébraux.
10. Installer le patient en position latérale de sécurité.
    N.B.: Si suite à un trauma, le patient a un problème de la colonne cervicale, jusqu'à preuve du contraire.

ÉCHELLE DE COMA DE GASGLOW

A. **YEUX:** : - S'ouvrent:	- spontanément	4
	- sur ordre verbal	3
	- à la douleur	2
- Pas de réponse		1
B. **Meilleure réponse motrice:**		
- Sur ordre verbal: Obéit		6
- A un stimulus douloureux:		
	- Localise la douleur	5
	- Flexion-retrait	4
	- Flexion-anormale (rigidité de décortication)	3
	- Extension (rigidité de décérébration)	2
	- Pas de réponse	1
C. **Meilleure réponse verbale:**		
- Orienté et parle		5
- Désorienté et parle		4
- Paroles inappropriées		3
- Sons incompréhensibles		2
- Pas de réponse		1
Total		3-15

C O N V U L S I O N S

La convulsion est une contraction musculaire brutale, involontaire et répétitive. Les convulsions sont généralisées ou localisées à un groupe de muscles. Elles peuvent avoir différentes causes: traumatismes importants, épilepsie, hypoxémie, méningite, l'accident cérébro-vasculaire, hypoglycémie et le sevrage du toxicomane.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Perte de conscience.
- Phase tonique (contraction musculaire répétitive).
- Rigidité musculaire extrême.
- Phase clonique (rigidité et relaxation successive).
- Confusion.
- Reprise de conscience dans certains cas.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Ne rien mettre dans la bouche.
2. Examen physique (protocole #15).
3. Maintenir les voies respiratoires dégagées, succionner les sécrétions et vomissures.
4. Assister la ventilation si nécessaire.
5. Protéger le patient contre les blessures qu'il pourrait s'infliger. IMPORTANT: NE PAS LE RESTREINDRE DANS SES MOUVEMENTS
6. Déterminer rapidement l'histoire de cas.
7. Prendre note des signes vitaux et surveiller l'état de conscience.
8. Faire, si possible, un examem neurologique.
9. Administrer de l'oxygène.
10. Priorité I (protocole #27).

D I A B È T E

Le diabète est une maladie métabolique; le problème le plus souvent rencontré est l'incapacité du pancréas à synthétiser l'insuline. Cette dernière, joue un rôle d'intermédiaire ou de trait d'union entre le glucose sanguin et les cellules de l'organisme; sans elle, le glucose sanguin ne peut pas être utilisé par les cellules de l'organisme. L'absence d'insuline provoque donc une augmentation anormale du taux de glucose sanguin (hyperglycémie).

Coma hyperglycémique: (acidocétosique ou coma diabétique). Peut survenir 12 à 48 heures après que le taux de sucre sanguin ait atteint un niveau si élevé qu'il provoque la production d'énergie par l'organisme, à partir du métabolisme des graisses (au lieu de le faire à partir du glucose), d'où, l'apparition dans la circulation de substances acides, i.e. les corps cétoniques. La présence de corps cétoniques dans le sang produit une odeur caractéristique dans la bouche du patient: odeur plutôt fruitée.

SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES DU COMA HYPERGLYCÉMIQUE

- Peau sèche et chaude.
- Confusion.
- Perte d'appétit.
- Signes d'infection.
- Maux de tête.
- Patient urine beaucoup.
- Soif exagérée.
- Haleine fruitée (semblable à la gomme "Juicy Fruit").
- Respiration profonde et rapide.

Choc insulinique: (Hypoglycémie). Survient lorsque le taux de sucre nécessaire à l'organisme se situe sous le niveau minimum. Cette condition d'hypoglycémie peut être causée par:

- Une surproduction d'insuline.
- Une surdose d'insuline
- Régime alimentaire insuffisant.
- Augmentation des activités physiques.

SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES DU CHOC INSULINIQUE

- Peau moite et froide.
- Faible et/ou incoordonné.
- Respiration à peu près normale.
- Problèmes visuels.
- Maux de tête.
- Pouls rapide et faible.
- État de conscience variable: agit de façon bizarre.
- Convulsions dans certains cas.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #15).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Déterminer si il y a dans la famille une histoire de diabète, d'hypertension.
4. Donner du sucre sous la langue.
5. Prendre note des signes vitaux.
6. Si inconscient, installer le patient en position latérale de sécurité.
7. Priorité I (protocole #27).

DOULEURS THORACIQUES

Il n'est pas facile en pratique de déterminer la cause exacte d'une douleur thoracique, c'est pourquoi dans chaque cas, il faut examiner et bien questionner le patient.

Rappelez-vous qu'un patient qui se plaint de douleurs thoraciques, souffre d'une crise d'angine ou d'infarctus (crise cardiaque), jusqu'à preuve du contraire.

Les autres causes de douleurs thoraciques sont nombreuses: fractures de côtes, pneumonie, l'embolie pulmonaire, l'hernie hiatale, la pleurésie ou un problème musculo-squelettique.

Les patients qui présentent ce type de douleurs doivent être soigneusement observés jusqu'à leur arrivée à l'urgence.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'ANGINE

- Douleurs thoraciques décrites souvent comme un serrement, une pression s'irradiant surtout au bras gauche.
- Douleurs habituellement apparues après un effort physique ou un stress quelconque.
- Soulagées après la cessation de l'effort, du stress ou par la prise de dilatateurs (nitroglycérine).
  Dose habituelle: 1 comprimé aux 5 minutes, maximum 3 comprimés; et ce, en l'absence d'hypotension.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'INFARCTUS

- Douleurs thoraciques décrites souvent comme un serrement, une pression, s'irradiant surtout au bras gauche, mais pouvant s'irradier aussi au bras droit, au cou, à la mâchoire inférieure, à l'abdomen, et au dos.
- Pas de soulagement: - par le changement de position.
  - par la diminution de l'effort ou du stress.
- Faiblesse, fatigue extrême.
- Sudation froide (diaphorèse).
- Difficultés respiratoires (dyspnée).
- Pouls irrégulier.
- Pâleur ou cyanose.
- Nausées et/ou vomissements.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #15).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées.
3. Surveiller et maintenir si nécessaire la ventilation.
4. Asseoir le patient à 45^0.
5. Détacher tout ce qui peut nuire au confort du patient.
6. Donner de l'oxygène, préférablement par canule nasale 4-6 litres/minute.
7. Donner la nitroglycérine sous la langue, si prescrite.
8. Prendre note des signes vitaux; reprendre le pouls aux 5 minutes environ.
9. Rassurer le patient sur son état.
10. Demander au patient de ne pas bouger.
11. Déterminer: - La durée, l'intensité et le type de douleur.
    - Quand la douleur a débuté et dans quelles circonstances.
    - Les symptômes associés.
    - Le foyer de la douleur.
    - Les activités ou positions qui soulagent le patient.
12. Déterminer les circonstances qui ont déclenché cette douleur.
13. Déterminer si le patient a déjà eu ce type de douleur auparavant.
14. Ne pas oublier de rassurer votre patient durant toutes ces procédures, son bien-être psychologique est d'une très grande importance; car beaucoup de gens savent que les douleurs thoraciques sont souvent reliées à la maladie cardiaque.
15. Priorité I (protocole #27).

EMPOISONNEMENT

L'incidence d'empoisonnement est très commune surtout dans la population pédiatrique, et est généralement associée à l'exposition accidentelle aux produits domestiques. Tandis que chez l'adulte, l'empoisonnement est le plus souvent relié aux tentatives de suicides.

Les poisons peuvent s'introduire dans l'organisme par: l'ingestion, l'inhalation, l'injection ou l'absorption cutanée.

L'histoire de cas doit inclure: la quantité approximative de substance absorbée, le temps écoulé depuis l'absorption, et l'identité de la substance absorbée.

SIGNES ET SYMPTÔMES LES PLUS COMMUNS DE L'EMPOISONNEMENT

- Constriction ou dilatation des pupilles.
- Etat de conscience altérée.
- Transpiration et/ou salivation abondante.
- Pouls extrêmement lent ou rapide.
- Nausée et/ou vomissements.
- Diarrhée.
- Respiration irrégulière.
- Toux.

CLASSIFICATION TYPIQUE DES DROGUES

I. Stimulants

A. Stimulants du système nerveux central
1. Amphétamines
2. Caféine
3. Antihistaminiques
4. Vasoconstricteurs
5. Cocaïne

B. Signes et symptômes possibles de "l'overdose"
1. Excitation.
2. Diminution de fatigue
3. Irritabilité extrême
4. Décompensation respiratoire

II. Dépresseurs

A. Dépresseurs du système nerveux central
1. Marijuana
2. Opiacés
3. Tranquillisants
4. Barbituriques
5. Certains solvants (alcool, essence)

B. Signes et symptômes possibles de "l'overdose"
1. Somnolence
2. Réaction lente des pupilles
3. Pouls lent
4. Respiration lente et souvent inadéquate

III. Hallucinogènes

A. Drogues altérant l'attention
1. LSD (acide lysergique diéthylamide)
2. Mescaline
3. Champignons "magiques" (mushrooms)
4. PCP (phénicyclidine)

B. Signes et symptômes possibles de "l'overdose"
1. Panique
2. Changements brusques d'humeur
3. Hallucinations

SIGNES ET SYMPTÔMES PARTICULIERS À L'INTOXICATION PAR L'ALCOOL

Intoxication primaire

- Instabilité émotionnelle
- Haleine d'alcool
- Rougeur de la figure
- Mauvaise articulation
- Désorientation
- Nausées et/ou vomissements
- État de conscience altéré

Intoxication secondaire ou délirium tremens

- Hallucinations
- Confusion
- Nervosité
- Tremblements des extrémités

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Éloigner la victime de la source d'empoisonnement.
2. Examen physique (protocole #15).
3. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
4. Procéder à la réanimation cardio-respiratoire si nécessaire.
5. Administrer de l'oxygène si nécessaire.
6. Examen complémentaire:
   - Odeur de la bouche de la victime.
   - Inspection de la muqueuse buccale: - Contamination.
     - Brûlures.
   - Couleur de la peau (ex.: peau rosée dans l'intoxication au monoxyde de carbone).
7. Déterminer l'histoire de cas:
   - Quantité de substance impliquée dans l'empoisonnement.
   - Temps d'exposition.
   - Identité de la substance.
8. Apporter les contenants à l'hôpital.
9. Placer le patient en position latérale de sécurité, si ce dernier est comateux.
10. Préparer une succion buccale.
11. Conserver des échantillons de vomitus si tel est le cas.

12. Dans les cas de brûlures chimiques de la peau ou des yeux: rincer abondamment la région atteinte avec de l'eau stérile si possible.
13. Priorité I (protocole #27).

ENGELURES

L'engelure d'une partie du corps ou d'un membre survient lorsque les tissus le composant gèlent complètement. De minuscules particules de glace se forment alors dans les espaces intra-cellulaires.

Les membranes cellulaires se rupturent au fur et à mesure qu'il y a formation de cristaux de glace dans les espaces extra-cellulaires provoquant donc une déshydratation. Les engelures affectent le plus souvent les régions exposées du corps humain: doigts, oreilles, nez, les pieds et les orteils.

Le début des engelures est généralement sans douleur; c'est pourquoi la plupart des patients qui en sont atteints ne s'en aperçoivent pas. Certains états tels que; alcool et emploi de drogue, masqueront les signes avertisseurs.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Signes au début de l'engelure:

- Perte de flexibilité.
- Douleurs et couhatures.
- Peau froide, rouge, inflammée, démangeaisons, impression de brûlures.

Signes intermédiaires:

- Peau grisâtre et marbrée.
- Paresthésie

Signes avancés:

- Peau d'apparence cirée, blanche, rigide.
- Absence de douleur.
- la peau et la musculature sont dures et rigides.

- SOUVENEZ-VOUS! IL N'Y A PAS DE DOULEURS LORSQUE LE PROCESSUS D'ENGELURE EST AVANCÉ.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #15).
2. Le réchauffement est essentiel. Trop de chaleur peut causer des dommages importants aux tissus atteints. Il est contre-indiqué de placer l'extrémité atteinte au-dessus d'un feu ou d'un radiateur chauffant.
3. Recouvrir et éclisser si possible les parties atteintes afin de protéger ces dernières de tout autre complication.
4. Si des ampoules se forment aux surfaces atteintes, éviter de les percer.
5. Empêcher la victime de fumer car la nicotine contenue dans la fumée de cigarette provoque une vaso-constriction périphérique.
6. Ne pas donner de breuvages alcoolisés.

EXAMEN PHYSIQUE

Aussitôt que le sauveteur arrive près du patient, un examen physique primaire doit être fait, et ce, sans condition, à moins de circonstances exceptionnelles.

L'examen physique primaire a pour but de déterminer si la vie de la victime est en danger. Si une anomalie est détectée, il est nécessaire de transporter la victime le plus tôt possible vers un centre hospitalier; l'examen physique secondaire devenant dans ce cas moins important que la prise en charge immédiate du patient.

L'examen primaire complété, il faut examiner le patient pour d'autres blessures qui n'étaient pas nécessairement évidentes à l'examen physique primaire. Tous les signes et symptômes lors de l'examen secondaire doivent être notés sur une feuille d'observation conçue à cet effet. L'examen secondaire devrait idéalement se faire de la tête aux pieds, surtout pour les patients dont les signes vitaux sont altérés.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

A. EXAMEN PRIMAIRE:

1. État de conscience.
2. Dégagement des voies respiratoires ("AIRWAY").
3. Respiration ("BREATHING").
4. Circulation, pouls carotidien ("CIRCULATION").
5. Hémorragies.
6. Colonne cervicale à sa base, en remontant.
   N.B.: Un polytraumatisé a une fracture de la colonne cervicale, jusqu'à preuve du contraire.
7. Vérifier la présence d'une chaînette d'avertissement médical (ex.: "MEDIC ALERT").

B. EXAMEN SECONDAIRE:

7. Coloration et température au toucher.
8. Écoulement des oreilles.

9. Crâne: - Déformations par palpations légères.
   - Douleurs.
   - Saignements.
10. Pupilles: - Réactivité lumineuse.
    - Égalité.
    - Grandeur.
11. Figure: - Corps étrangers dans la bouche.
    N.B.: La cause majeure d'obstruction des voies respiratoires chez les inconscients demeure toujours la langue.
    - Nez.
    - Déformations.
    - Douleurs.
    - Saignements.
12. Clavicules et omoplates.
13. Thorax: - Douleurs.
    - Déformations.
    - Respiration courte et laborieuse.
    - Blessures fermées ou ouvertes.
    - Bruits d'aspiration lors de la respiration.
    - Respiration paradoxale.
14. Abdomen: - Douleurs.
    - Rigidité.
15. Bassin.
16. Membres supérieurs: - Douleurs.
    - Déformations.
    - Saignements.
    - Pouls.
    - Sensation.
    - Température au toucher.
    - Vérifier pour la présence d'un bracelet d'avertissement médical (ex.: "MEDIC ALERT").
17. Membres inférieurs: Idem à 16.
18. Colonne vertébrale: - Dorsale.
    - Lombaire.
19. Mobilité et sensibilité des membres supérieurs et inférieurs.
20. Vérifier pour la présence d'objets "blessants": poches, aisselles, au dos (bouteilles, verre cassé, couteau, etc.).

EXPOSITION AUX RADIATIONS

La radiation ionisante est le type de radiation qui possède l'énergie nécessaire pour produire dans l'organisme, des ions (charges électriques) et provoquer ainsi un déséquilibre des charges électriques portées par les différentes molécules constituant les tissus.

La perturbation des charges électriques portées par les molécules provoque des changements biochimiques importants qui se manifestent physiquement par le "syndrôme de radiation aigu"; c'est-à-dire, un changement au niveau des chromosomes et finalement la mort cellulaire.

Évidemment, tous ces effets sur la biochimie cellulaire seront proportionnels à la puissance, au type, et la quantité de radiations absorbées.

On peut distinguer trois principaux types de radiations:

Radiations pénétrantes: Radiations provenant de sources extérieures produisant par exemple, des rayons gamma ou rayons X et pouvant traverser les tissus de l'organisme.

Radiations Beta ou non-pénétrantes: Radiations provenant de sources extérieures mais ne pouvant pas pénétrer les tissus de l'organisme autrement que par l'inhalation, l'ingestion ou l'absorption à travers une blessure.

Radiations alpha: Radiations provenant de sources extérieures ne provoquant pas de blessures externes. Toutefois, ce type de radiation pourrait provoquer des dommages internes.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Ces symptômes sont inhérents à toutes les variétés de radiations.

- Nausée.
- Vomissements.
- Déshydratation.
- Diarrhée.
- Perte d'appétit.
- Forte fièvre.
- Sensation d'inconfort généralisée.
- Tachycardie.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Protection adéquate des sauveteurs.
2. Examen physique (protocole #15).
3. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
4. Éloigner le patient de la source des radiations ou de l'endroit contaminé.
5. Contrôler, si possible la zone de contamination pour éviter d'autres contaminations.
6. Prendre note des signes vitaux.
7. Surveiller l'état de conscience.
8. Déterminer rapidement l'histoire de cas:
   - le type de radiation.
   - le type de source ou d'appareillage.
   - le type de substance radioactive.
   - le temps d'exposition.
9. Les contaminants insolubles ont un effet continu de radiation, sur la peau, tant et aussi longtemps qu'ils ne sont pas lavés. Ils vont aussi adhérer aux vêtements et autres articles avec lesquels ils ont été en contact. Éviter d'y toucher sans protection adéquate.

FRACTURES

La fracture est le bris d'une structure osseuse dans sa continuité. Elle peut être fermée, i.e. que la peau est intacte; ou ouverte, i.e. lorsqu'une partie de l'os est visible ou lorsqu'une blessure est apparente à la surface de la peau. Les fractures ouvertes sont généralement plus sérieuses que les fermées, à cause du plus grand risque d'infection et de contamination.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Oedème et ecchymose au site de fracture.
- Difformité du membre.
- Raccourcissement du membre.
- Sensibilité et douleur à la palpation.
- Frottements et crépitements.
- Incapacité de bouger le membre.
- Visualisation de parties d'os (fractures ouvertes).

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #1).
2. Panser toutes les blessures avant de commencer à immobiliser les fractures.
3. Redresser prudemment les fractures sévères lorsque c'est possible.
4. **NE JAMAIS ESSAYER DE REDRESSER UNE FRACTURE IMPLIQUANT DES ARTICULATIONS !**
5. Ne pas essayer de repousser l'extrémité d'un os qui ressort d'une fracture ouverte ou fermée.
6. Immobiliser l'extrémité atteinte avant de mobiliser le patient.
7. Immobiliser au-dessus et en-dessous du foyer de fracture.
8. Vérifier le pouls distal.

TABLEAU RÉSUMÉ

SITE	BLESSURE	IMMOBILISATION SUGGÉRÉE
Clavicule	Fracture	Bandage triangulaire
Épaule Antérieure Postérieure	Dislocation	 Immobiliser en position trouvée Bandage triangulaire
Humérus	Fracture	Immobiliser avec planchettes et mettre en écharpe
Coude	Fracture/ dislocation	Immobiliser en position trouvée
Avant-bras	Fracture	Planchettes d'immobilisation
Poignet	Fracture	Immobiliser en position trouvée
Main	Fracture	Immobiliser en position fonctionnelle
Doigt	Fracture	Immobiliser avec abaisse-langue
Bassin	Fracture	Planchettes/oreillers
Hanche	Fracture	Atelle de traction, grande planche, ou attachée avec la jambe sains.
Fémur	Fracture/ dislocation	Atelle de traction, planchettes
Genou	Fracture/ dislocation	Immobiliser en position trouvée
Tibia/péroné	Fracture	Planchettes ou atelle de traction
Cheville	Fracture/ dislocation	Oreiller
Pied	Fracture	Oreiller
Orteil	Fracture	Attacher avec l'orteil adjacent

HYPERTHERMIE

La température corporelle normale est régularisée par plusieurs facteurs qui balancent la production de la perte de chaleur. Lorsque la température corporelle augmente, la vasodilatation périphérique assure la perte de chaleur par radiation, convection et conduction. Toutefois, si la température environnante est supérieure à celle de la peau, le processus de vasodilatation est inefficace et l'évaporation par la diaphorèse est alors nécessaire.

Crampes de chaleur: Douleurs musculaires causées par la perte de liquide et de sel. Ces crampes affectent souvent les extrémités inférieures et l'abdomen.

Épuisement de chaleur: Souvent précédé de crampes, ces pertes plus sévères de liquide et de sel peuvent mener à la syncope.

Coup de chaleur: Souvent précédé de crampes et épuisement, c'est le troisième stade de la perte de liquide et de sel, et il est très sérieux.

SIGNES ET SYMPTÔMES DES CRAMPES DE CHALEUR

- Douleurs sévères dans les bras, l'abdomen et les jambes.
- Crampes abdominales.
- Les crampes sont palpables comme un "noeud".
- Peau humide et pâle.
- La température et la pression artérielle sont généralement dans le spectre de la normalité.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'ÉPUISEMENT DE CHALEUR

- Température corporelle élevée (39^0 et plus).
- Pouls rapide.
- Appréhension.
- Frissons, peau moite et humide.
- Nausées.
- Céphalées.
- Étourdissements.
- Problèmes visuels.
- Petites crampes.
- Irritabilité.

SIGNES ET SYMPTÔMES DU COUP DE CHALEUR

- Haute température corporelle (40.5^0 à 41^0C).
- N.B.: Une température corporelle d'environ 42^0C cause généralement des dommages irréversibles au cerveau.
- Convulsions et coma dans un cas extrême.
- Pouls égal ou supérieur à 160 batt./min.
- Anxiété, apathie (nonchalance).
- Respiration rapide (20-30 resp./min.).
- Pression artérielle inférieure ou supérieure à la normale.
- Pupilles: - Au début: contractées
  - Plus tard: dilatées.
- Céphalées.
- Faiblesse extrême.
- Perte d'appétit.
- Nausées.
- Peau: - Chaude.
  - Sèche.
  - Non transpirante.
- Étourdissements.
- Crampes musculaires possibles.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #1).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Administrer de l'oxygène.
4. Prendre note des signes vitaux.
5. Surveiller étroitement l'état de conscience.
6. Déterminer rapidement l'histoire reliée au présent problème.
7. Crampes de chaleur: Placer le patient dans un environnement frais (air climatisée).
8. Épuisement ou coup de chaleur: Commencer le refroidissement avec de l'eau froide et assurer une bonne aération autour de la victime.

HYPERVENTILATION

L'hyperventilation résulte de l'augmentation anormale de la fréquence et/ou de la profondeur respiratoire.

Une fréquence dépassant 20 respirations/minute est généralement considérée comme anormale chez l'adulte.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Étourdissements.
- Engourdissements des mains, des pieds ou autour de la bouche; picottements.
- Palpitations.
- Tachypnée.
- Respiration profonde ou superficielle.
- Nausées, vomissements (rarement).

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN FONCTION DE LA CAUSE

1. Choc:
   - Administrer de l'oxygène.
   - Maintenir la température corporelle.
   - Installer le pantalon anti-choc.
   - Priorité I (protocole #27).
2. MPOC:
   - Administrer de l'oxygène à bas débit s'il y a présence de cyanose.
   - Surveiller attentivement la respiration.
3. Oedème aigu du poumon:
   - Administrer de l'oxygène.
   - Assister la ventilation si nécessaire.
   - Position assise.
   - Priorité I (protocole #27).

4. Obstruction partielle des voies respiratoires:
   - Si les échanges gazeux sont satisfaisants:
     - Administrer de l'oxygène.
     - Priorité I (protocole #27).
   - Si les échanges gazeux sont insuffisants (cyanose):
     - Procéder aux manoeuvres de désobstruction.
     - Priorité I (protocole #27).
5. Douleur/anxiété:
   Traiter la cause de la douleur si possible.
6. Drogues (stimulants):
   - Examen physique primaire.
   - Surveiller la ventilation et assister si nécessaire.
   - Surveiller et prendre note des signes vitaux.
   - Priorité I (protocole #27).

H Y P O T H E R M I E

L'hypothermie est un refroidissement général du corps humain.

L'hypothermie est un état sérieux et souvent fatal. À 30^0C (86^0F), avec une perfusion suffisante, le cerveau peut survivre environ 10 minutes. Lorsque la température corporelle s'abaisse aux environs de 28^0C (82.4^0F), le patient est en danger grave. La température inférieure limite pour la survie est d'environ 23^0C (73.4^0F).

Si la température corporelle s'abaisse, l'organisme répond en essayant d'augmenter l'activité musculaire pour générer la chaleur nécessaire, c'est la chair de poule. La vasoconstriction entraîne le sang de la périphérie vers le centre pour empêcher toute perte de chaleur supplémentaire. Le métabolisme du patient est aussi augmenté dans le but de produire un surplus d'énergie calorifique.

Si ces mécanismes compensatoires ne peuvent pas rétablir à un niveau normal la température corporelle, les systèmes de l'organisme commencent à faillir à leur tâche normale. I.e. que la fonction respiratoire va se détériorer et mener le patient vers une hypoxie, et l'apparition d'arythmies est alors possible. La fibrillation auriculaire et/ou ventriculaire peut survenir lors de l'hypothermie. L'arrêt respiratoire et cardiaque est également à considérer lors d'une diminution excessive de la température.

Plusieurs facteurs peuvent causer l'hypothermie: la température extérieure, l'habillement inadéquat, le sport à l'extérieur, l'âge, l'alcool, certaines maladies et le phénomène éolien (le vent).

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Diminution de coordination.
- Tremblements et grelottements.
- Semi-conscience ou inconscience progressant vers le coma.
- Température corporelle inférieure à 35.5^0C (94^0F).
- Arrêt cardio-respiratoire.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #1).
2. Administrer de l'oxygène.
3. Enlever les vêtements, si mouillés.
4. Garder le corps au sec.
5. Réchauffer rapidement le corps avec des couvertures de laine.
6. Prendre note des signes vitaux.
7. Manipuler le patient délicatement.
8. Ne pas donner de liquide chaud par la bouche.
9. Ne pas donner de breuvages alcoolisés.
10. Ne pas permettre au patient de se mobiliser par lui-même.
11. Si le patient manifeste des signes d'arrêt cardio-respiratoire commencer les manoeuvres de réanimation.

INTOXICATION MÉDICAMENTEUSE

Lorsqu'il est question d'intoxication médicamenteuse, il est essentiel d'obtenir les informations suivantes:

- Nom des substances ingérées.
- La quantité absorbée.
- Si les renseignements ci-haut mentionnés sont difficiles à obtenir, essayer de retrouver les contenants.
- Temps approximatif de l'absorption.
- Méthode d'absorption: - Par la bouche.
  - Par injection.
  - Par inhalation.
- Raisons possibles de l'absorption:
  - Tentative de suicide.
  - Accidentelles.
  - Mélange de médicaments incompatibles.

PROTOCOLES D'INTERVENTION PROTOCOLE #21

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #15).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Administrer de l'oxygène.
4. Déterminer rapidement l'histoire de cas.
5. Prendre note des signes vitaux.
6. Surveiller périodiquement:
   - Le pouls.
7. Apporter les contenants, si disponibles.
8. Priorité I (protocole #27).

N.B.: Pour les régions éloignées où le transport ambulancier risque d'être long, il est préférable de communiquer avec un médecin afin de décider si l'on doit faire vomir la victime.

OEDÈME PULMONAIRE

La défaillance cardiaque gauche ou oedème pulmonaire, est généralement causée par une insuffisance du ventricule gauche à pomper le sang dans l'organisme, ou, à l'hypertension artérielle.

Lorsque la pression sanguine dans le ventricule gauche s'élève au-dessus de la capacité de pompage de ce dernier, le sang est refoulé vers les poumons.

Ce sang refoulé provoque donc une augmentation anormale de la pression sanguine dans les capillaires pulmonaires forçant ainsi le plasma à traverser la membrane capillaire et la membrane alvéolaire. C'est alors que les voies respiratoires du patient sont "inondées" par du liquide provoquant la détresse respiratoire observée dans l'oedème pulmonaire.

SIGNE ET SYMPTÔMES

- Dyspnée intense, souvent durant la nuit.
  N.B.: Le patient couche avec 2 ou 3 oreillers.
- Râles respiratoires audibles à l'oreille.
- Appréhension.
- Douleurs thoraciques possibles.
- Haute pression artérielle possible.
- Pouls rapide.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #15).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Administrer de l'oxygène par canule nasale ou par masque.
4. Installer le patient en position assise ou semi-assise.
5. Prendre note des signes vitaux.
6. Vérifier périodiquement l'état de conscience.
7. Priorité I (protocole #27).

OXYGÉNOTHÉRAPIE

Un des médicaments les plus importants à la portée de l'ambulancier, c'est l'oxygène.

GÉNÉRALITÉS

1. Dans le doute, il faut donner de l'oxygène.
2. Il est préférable d'humidifier l'oxygène.
3. Il ne faut pas avoir peur de la toxicité de l'oxygène, laisser au médecin la décision de diminuer ou cesser l'oxygène.
4. Donner le plus d'oxygène possible, certains organes sont très sensibles à l'insuffisance d'oxygène.
5. Les patients souffrant d'insuffisance respiratoire obstructive chronique doivent être surveillés étroitement.
6. Tous les patients souffrant de douleurs thoraciques font de l'angine ou un infarctus jusqu'à preuve du contraire, donc oxygénation.
7. S'assurer d'une ventilation adéquate.
8. Chez les insuffisants respiratoires chroniques, donner de l'oxygène en faible concentration seulement.

PROTOCOLES D'INTERVENTION PROTOCOLE #23

ADMINISTRATION D'OXYGÈNE

Dispositif	lpm	%d'O_2
Masque sans ré-inspiration	15	100%
Masque simple	10	35-50%
Canule nasale	6	35-50%
Masque venturi (MPOC)	4/8	24-28% / 35-40%

SIGNES VITAUX / OBSERVATIONS

Posture	Décubitus ventral. " " " latéral droit. " " " " " gauche. " " " dorsal.
Couleur cutanée	Pâle. Cyanosée (bleue). Rouge (cerise). Jaune. Marbrée, blanche (craie).
Texture cutanée	Moite. Sèche. Chaude. Froide.
Symétrie	Figure, bouche. Orbite des yeux. Bras, jambes. Axe du bassin.
Yeux	Déviation. Symétrie. Rotation des orbites. Fixes.
Pupilles	Constrictées. Dilatées. Asymétriques. Non réactives.
Parole	Rapide. Absent. Phrases courtes. Incohérent. Incompréhensible.
État d'esprit	Orienté. Désorienté.
État de conscience	Réponse stimuli verbal. " " " douloureux. Aucune réponse.

Signes vitaux initiaux

Respiration	Rapide (30/min.). Lente (10/min.). Absente. Laborieuse. Bruyante. Irrégulière avec périodes d'apnée.
Pouls	Rapide (120/min.). Lent (55/min.). Absent. Irrégulier-régulier. Faible, fuyant.
Tension artérielle	90mmHg systolique. 180mmHg systolique. Hypotension posturale.
Température	37°C.

TRAUMATISMES CRÂNIENS

Des lacérations, contusions, fractures, commotions et abrasions peuvent engendrer un éventail de blessures allant de mineures à graves.

Les blessures les plus graves sont généralement dues à une hémorragie:

Hématome épidural: Hémorragie localisée entre le crâne et la dure-mère. Celle-ci est habituellement causée par la rupture d'une artère et comporte un haut taux de mortalité.

Hématome subdural: Hémorragie localisée entre la dure-mère et l'arachnoïde. Celle-ci est habituellement causée par la rupture d'une veine. Cette rupture peut être aigue (soudaine) ou chronique.

Hémorragie intra-cérébrale: Blessures et hémorragie localisées à même le tissu cervical.

Contusion cérébrale: Contusion du tissu cérébral lui-même accompagné d'un oedème provoquant un arrêt fonctionnel de la partie concernée.

SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES

- Déformation de la boîte crânienne.
- Saignements des yeux, du nez et des oreilles.
- Écoulement de liquide céphalo-rachidien par les yeux, le nez et les oreilles.
- Hématome autour des yeux ou derrière les oreilles.
- Perte de conscience.
- Troubles visuels.
- Céphalée.
- Nausées.
- Vomissements.
- Confusion.
- Inégalité et/ou dilatation des pupilles.
- Paralysie ou faiblesse d'un côté ou de tout le corps.
- Respiration irrégulière.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen primaire (protocole #15).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées et assister la ventilation si nécessaire.
3. Contrôler les hémorragies importantes par pression directe.
4. Administrer de l'oxygène.
5. S'il y a possibilité de blessures à la colonne cervicale procéder à la traction et l'immobilisation appropriées.
6. Prendre note des signes vitaux.
7. Surveiller particulièrement la respiration (profondeur, la fréquence et le rythme), le pouls et la tension artérielle. Surveiller également tout changement dans l'état de conscience: - Réponse verbale.
   - Réponse à la douleur.
8. Si le patient présente les signes et symptômes du choc, considérer la possibilité d'autres blessures pouvant causer une hémorragie.
9. Conduire un examen complet des pupilles;
   - Forme.
   - Grosseur.
   - Égalité.
   - Réaction à la lumière.
10. Conduire un examen sensoriel et moteur.
11. Déterminer rapidement l'histoire de cas.
12. Priorité I (protocole #27).

TRAUMATISMES DES YEUX

GÉNÉRALITÉS

1. Ne pas irriguer l'oeil traumatisé excepté en cas de brûlures chimiques.
2. Ne pas utiliser de médicaments (ex.: onguents, gouttes, ophtalmiques).
3. Ne pas tenter d'enlever le sang ou caillot.
4. Ne pas essayer d'ouvrir de force la paupière excepté en cas de brûlure chimique.
5. Ne pas paniquer!
6. Couvrir d'un bandage, les deux yeux avec bandage non compressif.
7. Ne pas tenter d'enlever un corps étranger dans l'oeil.
8. Ne pas exercer de pression sur l'oeil.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. **Histoire:**

   - Date, heure, endroit.
   - Qu'est-ce que la victime a fait.
   - Est-ce que les deux yeux sont affectés.
   - Est-ce qu'un corps étranger est dans l'oeil.
   - Si brûlure chimique, l'exposition a-t-elle duré longtemps.

2. **Bandage:**

   - Ne pas mettre de bandage sur une brûlure chimique ou sur l'oeil infecté.
   - Utiliser un protecteur rigide.
   - Couvrir les deux yeux avec un bandage non compressif.

3. **Lacération:**

   - Ne pas exercer de pression sur l'oeil.

4. **Corps étrangers:**

   - Ne pas tenter d'enlever un corps étranger dans l'oeil.
   - Couvrir l'oeil traumatisé avec un verre de papier, couvrir l'autre oeil aussi.
   - Transporter le patient en position couchée.

5. **Brûlures chimiques:**

   - Agir rapidement.
   - Irriguer abondamment l'oeil avec une solution physiologique ou de l'eau stérile.
   - Ne pas mettre de bandage.
   - Identifier le produit chimique.

T R I A G E

Le premier ambulancier présent sur la scène d'un accident se doit de déterminer l'ordre prioritaire des victimes i.e. laquelle doit être soignée et transportée la première et ainsi de suite. Cette évaluation rapide de la situation de chaque victime est appelée, le triage.

Qu'il y ait une ou plusieurs victimes sur les lieux d'une tragédie (routière, ou autre), l'ambulancier doit classifier chaque victime selon l'échelle descriptive suivante:

PRIORITÉ I: La mort est imminente.

PRIORITÉ II: La mort surviendra dans les heures qui suivent.

PRIORITÉ III: La victime n'est pas gravement blessée.

PRIORITÉ IV: La victime est décédée.

Chaque victime doit être absolument classifiée dans une de ces quatre catégories de priorité en fonction de l'importance des blessures présentées.

PRIORITÉ I

1. Insuffisance respiratoire aiguë.
2. Arrêt cardio-respiratoire.
3. Hémorragie massive incontrôlable.
4. Traumatisme abdominal ou thoracique ouvert.
5. Lacérations importantes impliquant des fractures ouvertes des gros os.
6. Brûlures sévères de la figure et des voies respiratoires supérieures.
7. Brûlures sévères de plus de 40% de la surface corporelle.
8. Empoisonnement.
9. Urgences diabétiques (coma diabétique/choc insulinique).
10. Blessures sévères au crâne.
11. Etat de choc sévère.

Toutes les victimes présentant une de ces conditions doivent recevoir un traitement d'urgence immédiat et être transportées sans délai dans un centre hospitalier situé à proximité du site de la tragédie.

La priorité I reflète toute situation qui pourrait occasionner le décès de la victime si des mesures médicales d'urgences appropriées ne sont pas prises.

Ceci ne veut pas dire "vitesse excessive" du véhicule ambulancier.

PRIORITÉ II

1. Hémorragie contrôlable.
2. Difficulté respiratoire mécanique facilement contrôlable.
3. Ecrasement sévère des extrémités.
4. Brûlures couvrant 15% à 40% de la surface corporelle.
5. Fractures multiples importantes.
6. Blessures spinales.
7. Blessures sévères de l'oeil.
8. Blessures abdominales pénétrantes.

Les victimes d'une priorité II doivent être transportées dans un centre hospitalier le plus tôt possible aussitôt que les victimes de priorité I sont prises en charge et transportées.

PRIORITÉ III

1. Blessures mineures.
2. Fracture fermée simple.
3. Lacérations sans hémorragie.
4. Brûlures couvrant moins de 15% de la surface corporelle.
5. Détresse émotionnelle sans blessure grave associée.

PRIORITÉ IV

La victime est définitivement décédée.

URGENCES OBSTÉTRICALES

La partie des urgences extra-hospitalières sont reliées aux problèmes obstétricaux. L'intervention de l'ambulancier, face à de tels problèmes, s'avère limitée; la thérapie définitive devant avoir lieu à l'hôpital, sous la supervision de spécialistes.

Les urgences obstétricales pouvant survenir sont: l'hémorragie pré et/ou post accouchement, les complications per-accouchement et le saignement vaginal.

Informations importantes à déterminer chez la femme enceinte:

1. Durée de la grossesse.
2. Est-ce le premier enfant?
3. Fréquence des contractions.
4. Durée du travail.
5. Signes d'un accouchement prématuré: rupture des membranes, saignements, hypertension, sentir le besoin de pousser, enflement de la figure et/ou des extrémités.

PROTOCOLE D'INTERVENTION

1. Examen physique (protocole #1).
2. Maintenir les voies respiratoires dégagées.
3. Administrer de l'oxygène si nécessaire.
4. Prendre note des signes vitaux.
5. Attention aux signes d'hémorragie et/ou de choc.
6. Transport assez rapide, sans exagérer.
7. Respecter l'intimité de la patiente et assurer son confort psychologique.
8. Ne pas faire d'examen vaginal.

9. Procéder à la technique d'accouchement si la tête du nouveau-né est visible durant les contractions et si la mère ne peut retenir son envie de pousser; aviser le médecin.

ACCOUCHEMENT NORMAL

1. Installer la mère en position d'accouchement.
2. Se laver les mains.
3. Préparer le matériel de la trousse d'accouchement.
4. Mettre des gants stériles.
5. Couvrir la mère d'un drap.
6. Encourager la mère à respirer lentement et profondément.
7. Rassurer la mère tout au long des procédures.
8. Supporter prudemment la tête de l'enfant aussitôt qu'elle apparait.
9. Dégager les narines et la bouche de l'enfant à l'aide d'une poire d'aspiration.
10. Ne pas essayer de tirer sur l'enfant lorsqu'il se présente.
11. Examiner si il y a présence du cordon ombilical autour du cou.
12. Dégager lentement et délicatement l'épaule antérieure et ensuite le postérieur.
13. Immédiatement après l'accouchement, avec une poire d'aspiration, nettoyer le mucus et le sang accumulés dans la bouche et le nez du nouveau-né.
14. Stimuler le nouveau-né et s'assurer qu'il respire; tant que le cordon n'est pas coupé, ne pas placer le nouveau-né plus haut que l'abdomen de la mère.
15. Avec 2 pinces ou 2 cordons (à 2 pouces l'un de l'autre) clamper le cordon ombilical du nouveau-né à environ 8 pouces du nombril. Couper le cordon entre les 2 pinces (ou cordons) et vérifier la présence d'un saignement.
16. Envelopper le nouveau-né, et le donner à la mère.
17. Le placenta devrait se présenter environ 20 minutes après l'accouchement. Ne jamais tirer le cordon ombilical pour accélérer la descente du placenta. Lorsque ce dernier est expulsé, le déposer dans un sac et l'apporter à l'hôpital.
18. Placer une serviette sanitaire.
19. Transporter le nouveau-né et la mère à l'hôpital.

PRÉSENTATION PAR LE SIÈGE

1. Si l'accouchement est imminent, laisser le siège et le thorax du nouveau-né, se présenter librement. Lorsque les jambes sont bien dégagées, placer la paume de la main de façon à soutenir le nouveau-né en position horizontale, ce qui facilitera le dégagement de la tête.
2. Après environ 3 minutes, si le nouveau-né n'est pas expulsé, entrer la main dans la cavité vaginale en formant un "V" autour du nez de façon à éloigner le paroi vaginale de la figure et permettre ainsi une ventilation adéquate.
3. Assurer le transport immédiat à l'hôpital.

PRÉSENTATION DU CORDON OMBILICAL

1. Administrer de l'oxygène à la mère.
2. Ne pas tenter de repousser le cordon vers l'intérieur.
3. Si possible, éloigner la tête du nouveau-né du cordon, en repoussant ce dernier délicatement vers l'intérieur.
4. Installer la patiente en position latérale avec genoux repliés.
5. Maintenir cette position et transporter la patiente.

PRÉSENTATION PAR L'ÉPAULE

Transporter immédiatement la mère à l'hôpital.

HÉMORRAGIE ANTE-PARTUM

Placenta previa: Présentation d'une partie du placenta.
Placenta abruptio: Séparation du placenta de la paroi utérine.
Rupture de l'utérus: Douleur violente et soudaine, vers le choc.

1. Administrer de l'oxygène par canule nasale ou par masque.
2. Garder la patiente au chaud.
3. Sur-élever les membres inférieurs.

HÉMORRAGIE POST-PARTUM

Peut être causée par des sections de placenta qui n'ont pas été expulsées après l'accouchement.

1. Masser délicatement l'utérus.
2. Prendre note des signes vitaux périodiquement.
   Surveiller les signes de l'hypovolémie.
3. Administrer de l'oxygène par canule nasale ou par masque.

ÉCLAMPSIE

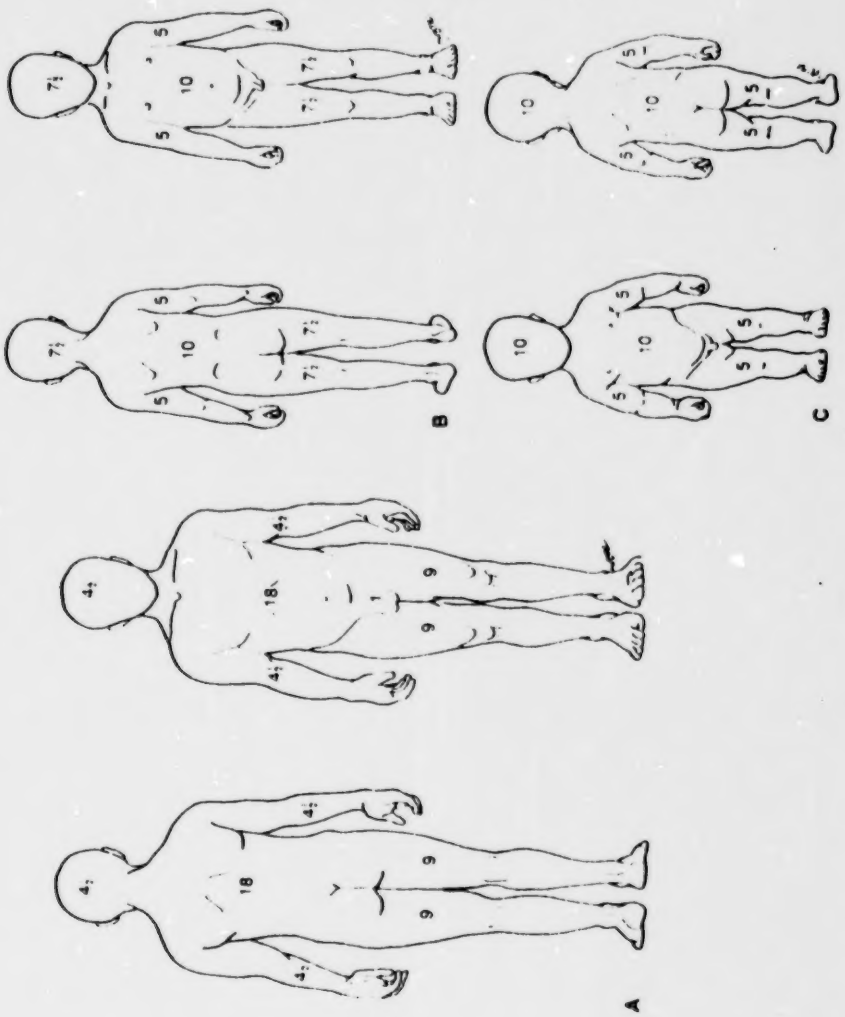
Toxémie entrainant l'hypertension et l'oedème.

1. Administrer de l'oxygène.
2. Diminuer le plus possible, les stimulations physiques extérieures.
3. Placer la patiente en position latérale gauche.
4. Prendre note des signes vitaux.
5. Surveiller l'état de conscience.
6. Se préparer, en cas de convulsions.

ANNEXES

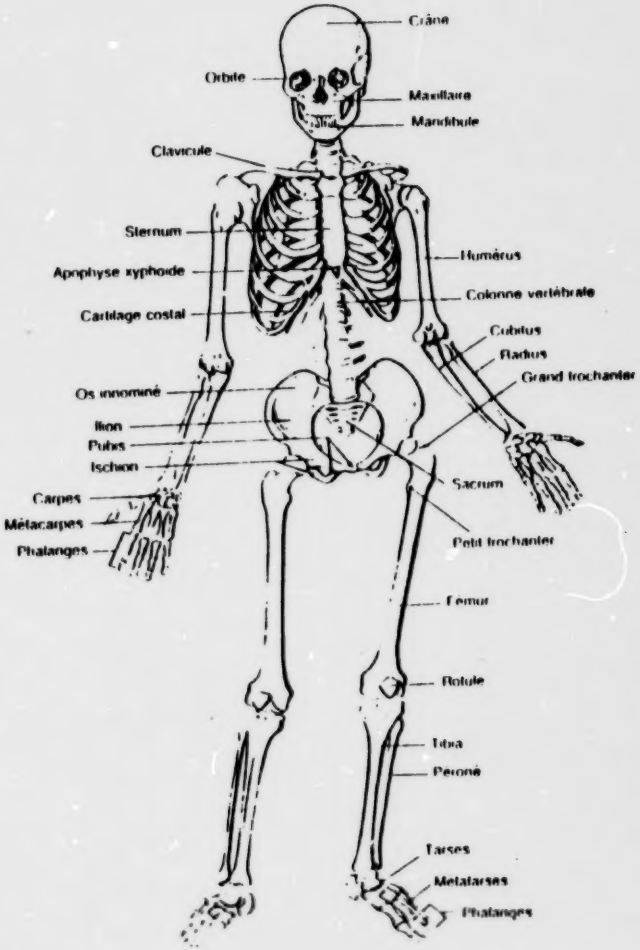
BRÛLURES

ANNEXE 1



SQUELETTE

ANNEXE II



ARTÈRES DU CORPS HUMAIN

ANNEXE III

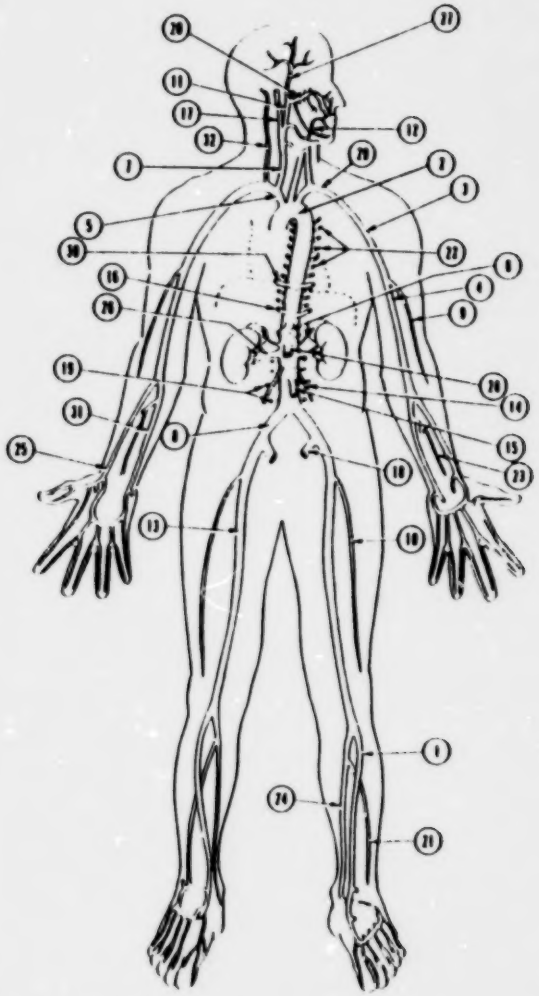
1. Tibiale antérieure.
2. Crosse aortique.
3. Axillaire.
4. Brachiale.
5. Tronc brachio-céphalique.
6. Tronc coéliaque.
7. Carotide commune.
8. Iliaque commune.
9. Brachiale profonde.
10. Fémorale profonde.
11. Carotide externe.
12. Faciale.
13. Fémorale.
14. Artère des glandes génitales.
15. Mésentérique inférieure.
16. Phrénique inférieure.
17. Carotide interne.
18. Iliaque interne.
19. Artères lombaires.
20. Maxillaire.
21. Péronale.
22. Artères intercostales.
23. Inter osseuse postérieure.
24. Tibiale postérieure.
25. Radiale.
26. Rénale.
27. Temporale superficielle.
28. Mésentérique supérieure.
29. Sous-clavière.
30. Phrénique supérieure.
31. Cubitale.
32. Vertébrale.

PROTOCOLES D'INTERVENTION

ANNEXE III

ARTÈRES DU CORPS HUMAIN

ANNEXE III



SYSTÈME DIGESTIF

ANNEXE IV

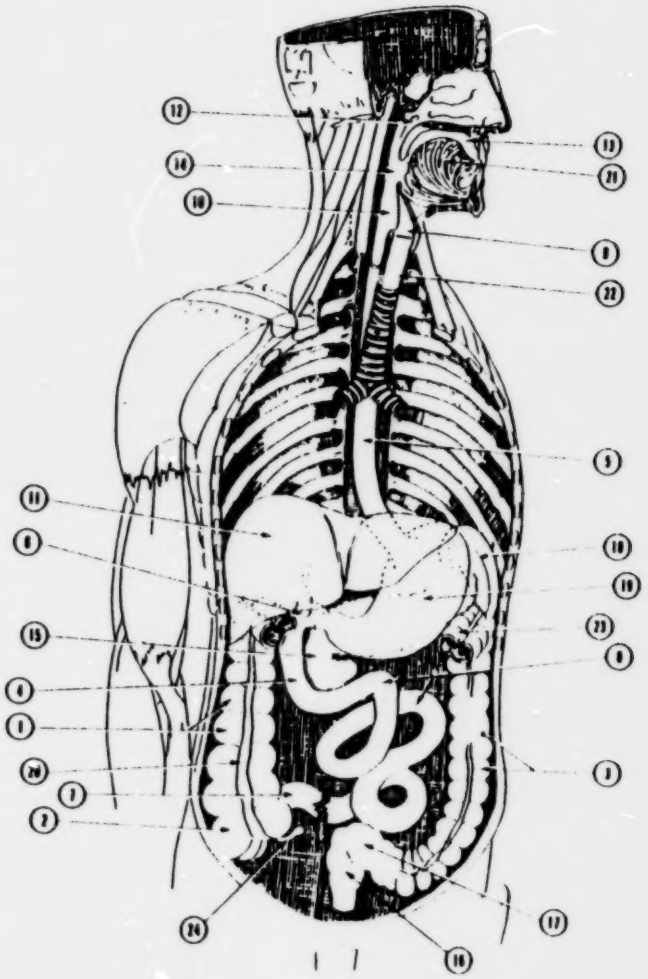
1. Côlon ascendant.
2. Caecum.
3. Côlon descendant.
4. Duodénum.
5. Oesophage.
6. Vésicule biliaire.
7. Iléon.
8. Jéjunum.
9. Larynx.
10. Laryngopharynx.
11. Foie.
12. Nasopharynx.
13. Cavité orale.
14. Oropharynx.
15. Pancréas.
16. Rectum.
17. Côlon sigmoïde.
18. Rate.
19. Estomac.
20. Côlon ascendant.
21. Langue.
22. Trachée.
23. Côlon transversal.
24. Appendice vermiculaire.

PROTOCOLES D'INTERVENTION

ANNEXE IV

SYSTÈME DIGESTIF

ANNEXE IV



SYSTÈME RESPIRATOIRE

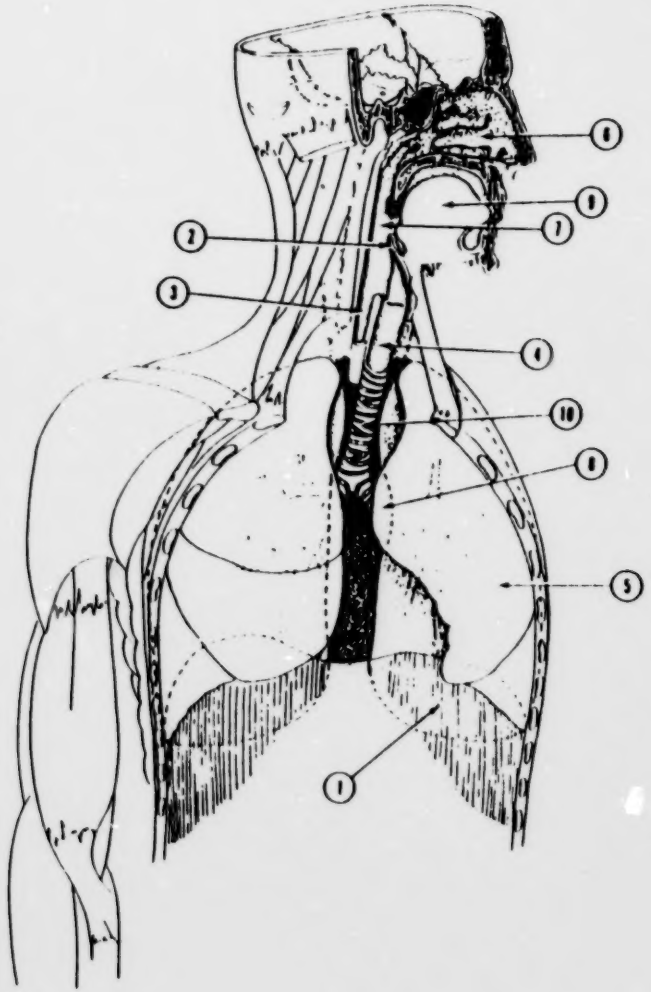
ANNEXE V

1. Diaphragme.
2. Cartilage épiglottique.
3. Oesophage.
4. Larynx.
5. Poumon.
6. Cavité nasale.
7. Pharynx.
8. Bronche primaire.
9. Langue.
10. Trachée.

PROTOCOLES D'INTERVENTION ANNEXE V

SYSTÈME RESPIRATOIRE

ANNEXE V



ANNEXE 8

RAPPORT AMBULANCIER

RAPPORT AMBULANCIER

NOM _____ SEXE ☐ M ☐ F

ADRESSE _____

_____ TÉL. _____

DATE DE NAISSANCE _____ ÂGE _____

DATE (a m j) _____ HEURE (h min.) _____

CONSCIENT À L'ARRIVÉE ☐ oui ☐ non

PERTE DE CONSCIENCE ☐ oui ☐ non

NATURE DE L'APPEL

☐ Transfert ☐ Trauma.

PROBLÈME: ☐ cardiaque ☐ respiratoire ☐ coma ☐ convulsion ☐ psychiat. ☐ obstétrique ☐ autre _____

CONSTATATIONS

POSITION:
- ☐ latérale
- ☐ assise
- ☐ ventrale
- ☐ dorsale
- ☐ debout

VOIES RESP.:
- ☐ libres
- ☐ obstruées

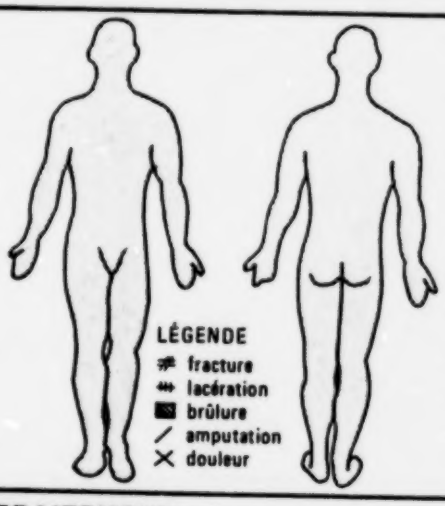
RESPIRATION:
- ☐ normale
- ☐ superficielle
- ☐ profonde
- ☐ difficile
- ☐ absente

SAIGNEMENT:
- ☐ faible
- ☐ modéré
- ☐ sévère
- ☐ aucun

PEAU:
- ☐ normale
- ☐ froide
- ☐ chaude
- ☐ pâle
- ☐ cyanosée
- ☐ moite

SIGNES VITAUX

HEURE	POULS	RESP.	P. ART.	ÉTAT DE CONSCIENCE	MOTRICITÉ	PUPILLES
				A. alerte C. confus I. inconscient	1. bouge 2. ne bouge pas	N. norm. C. cons. D. dil. I. inèg.



COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS

_____

_____

_____

_____

_____

MÉDICATION ☐ oui ☐ non

MONITORING ☐ oui ☐ non

TRAITEMENT

VOIES RESP.
- ☐ hyperext.
- ☐ succion
- ☐ guedel
- _____

POSITION
- ☐ lat. sécurité
- ☐ assise
- ☐ couchée
- ☐ jamb. élevées

OXYGÈNE
- ☐ c. nasale
- ☐ masque
- ☐
- ____ l./min.

VENTILATION
- ☐ b. à bouche
- ☐ réanim. man.
- ☐ pression pos.
- _____

CIRCULATION
- ☐ rcr 1 sauv.
- ☐ rcr 2 sauv.
- ☐ "mast"
- _____

SAIGNEMENT
- ☐ pression
- ☐ pt. pression
- ☐ garrot
- ____ heures

IMMOBILISATION
- ☐ attelle
- ☐ traction
- ☐ p.courte/longue
- _____

approuvé par CRSSSESTRIE 1984-11-21

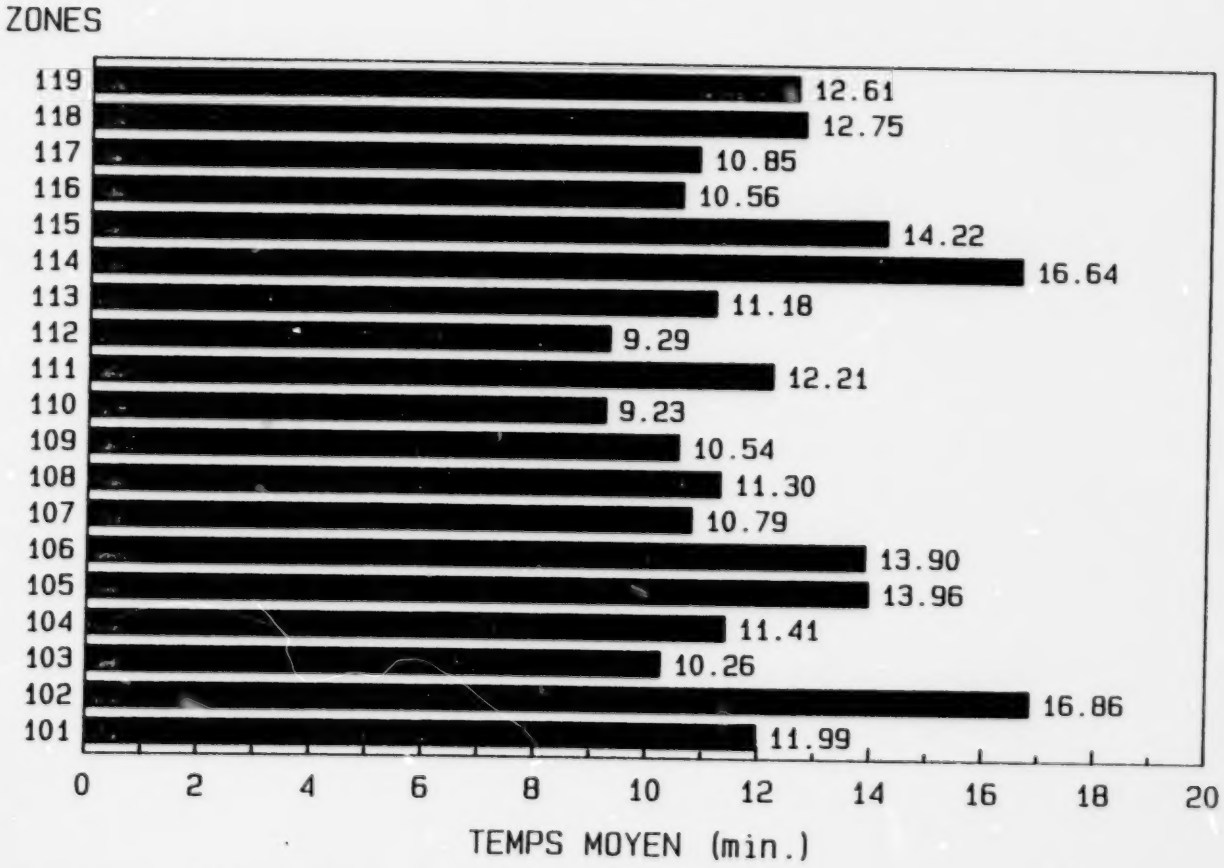
_____

signature

ANNEXE 9

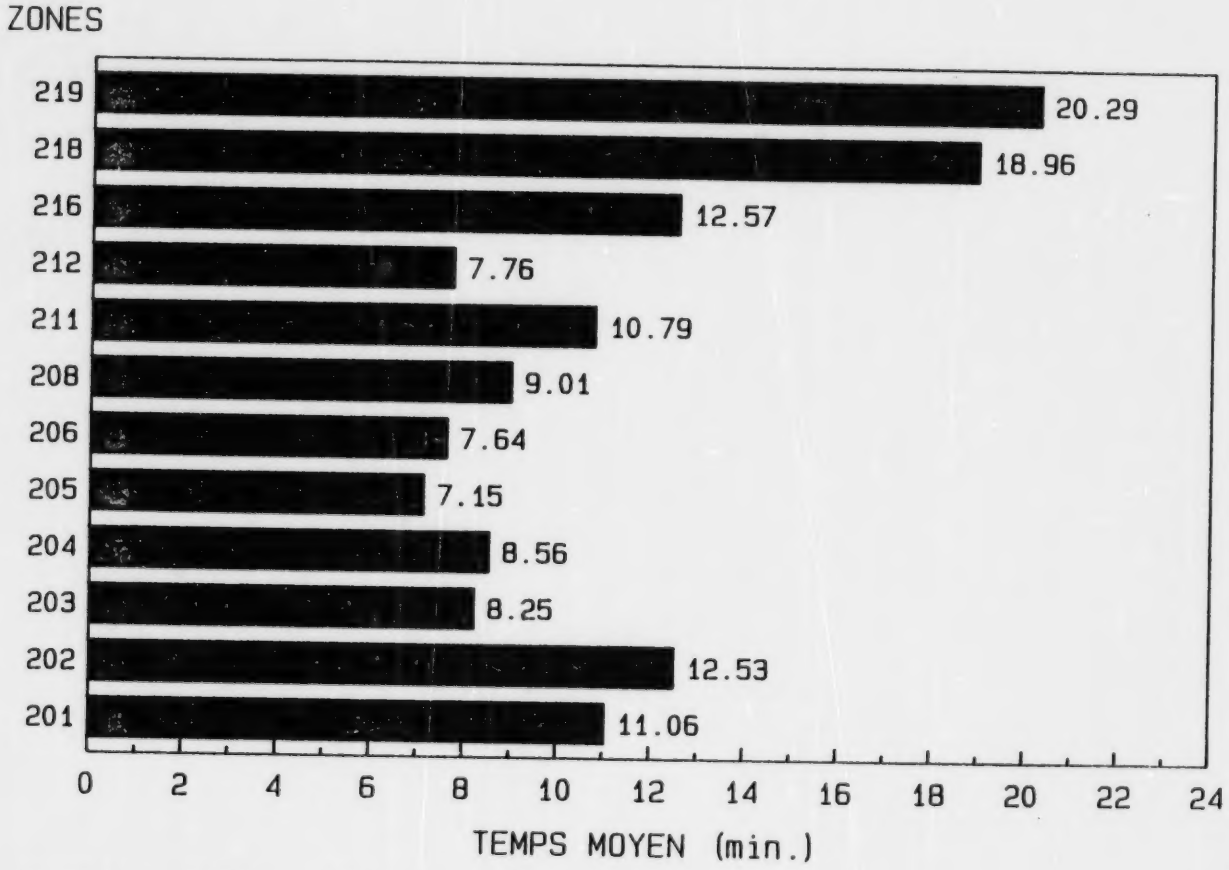
DÉLAIS DE RÉPONSE

TEMPS REPONSE MOYEN POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 01]



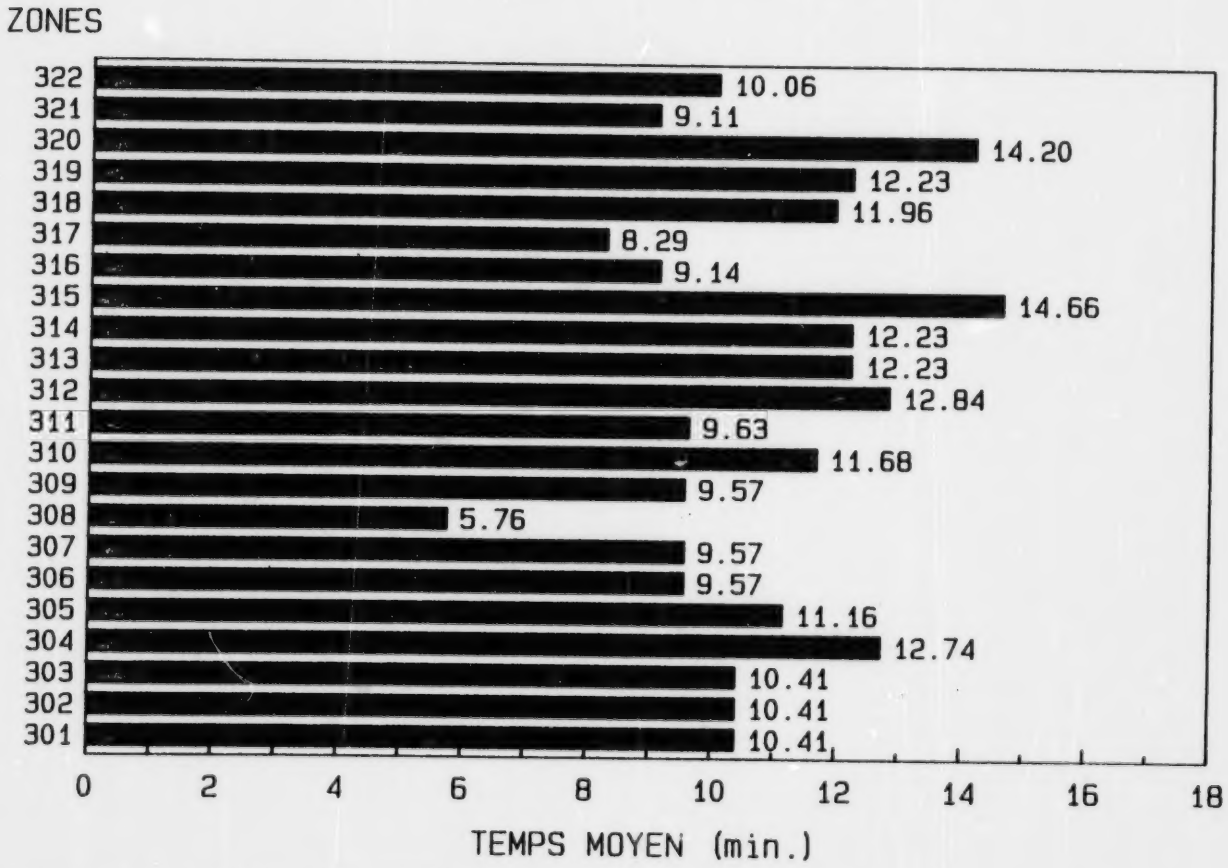
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 02]



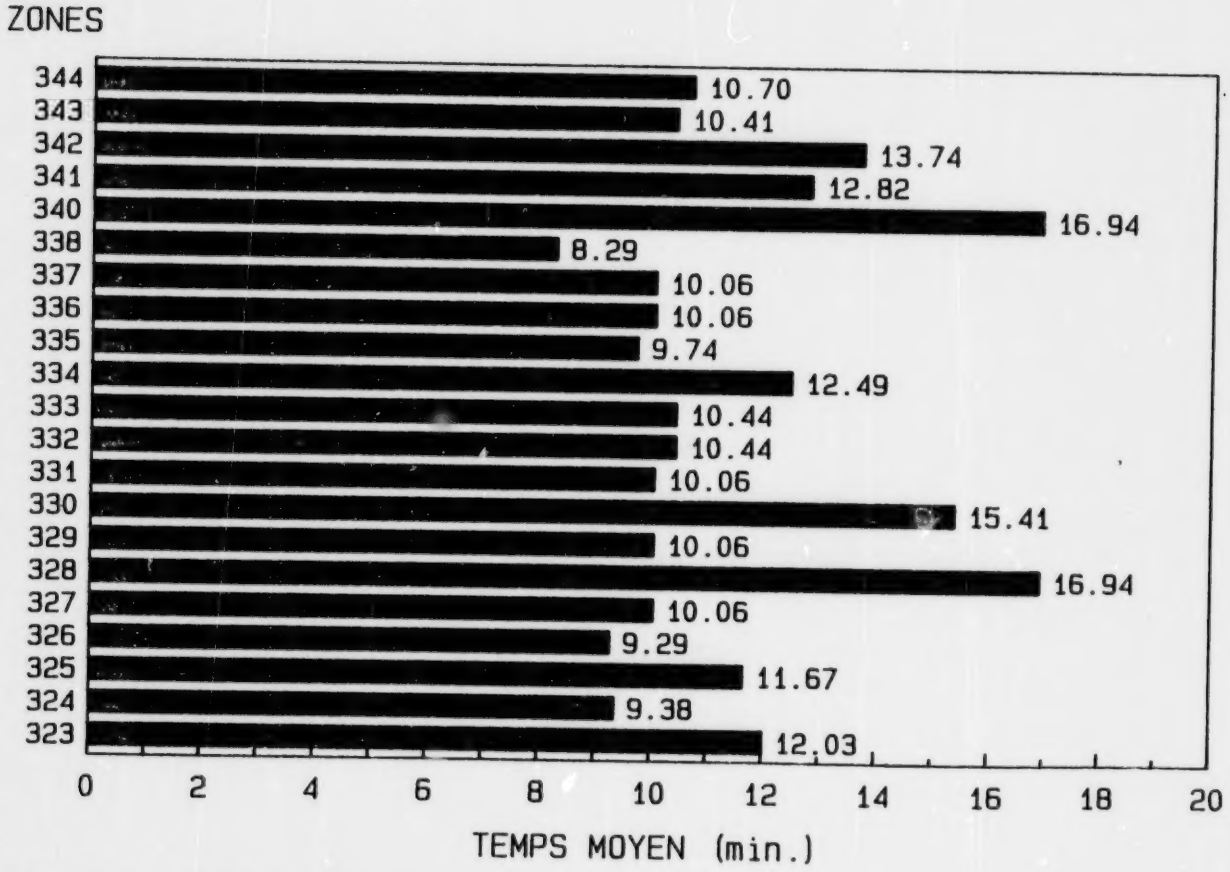
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 03: PREMIERE PARTIE]



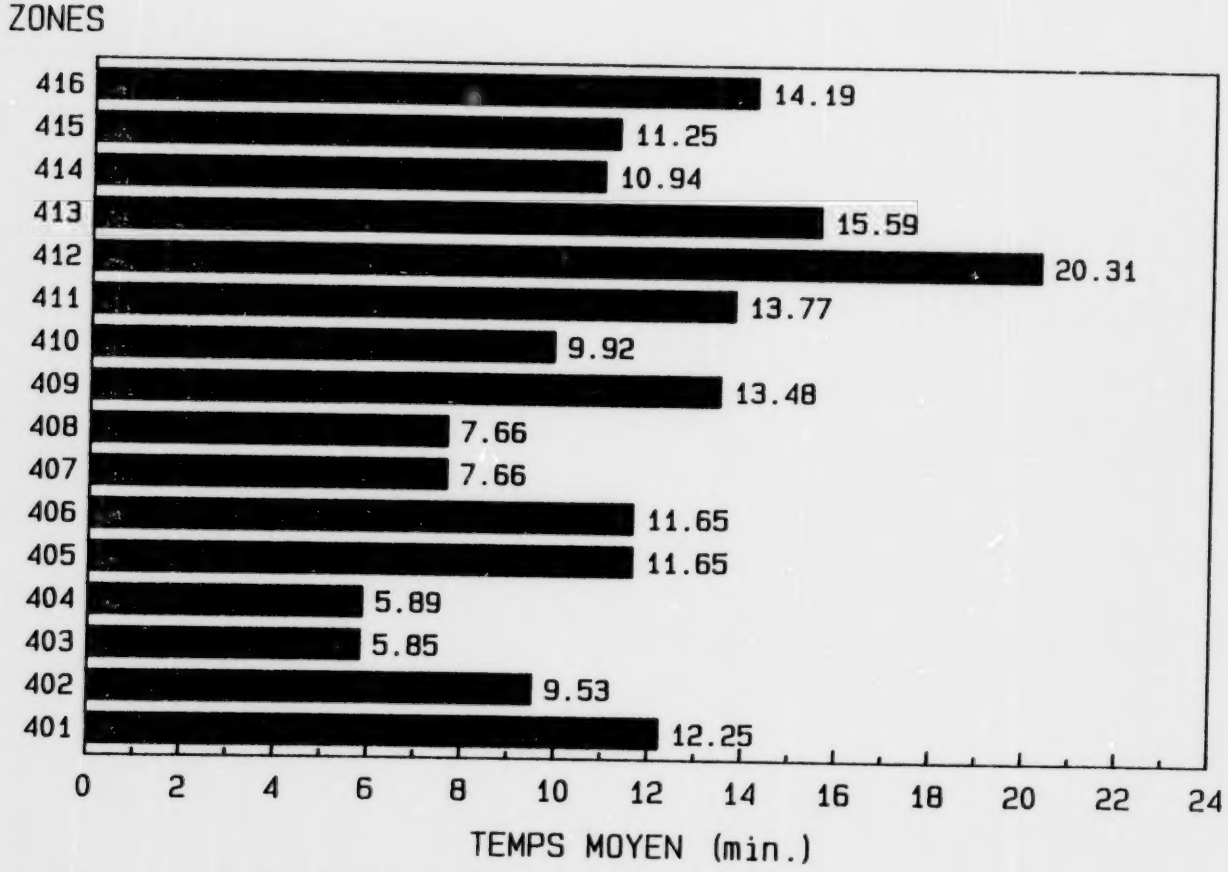
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 03: DEUXIEME PARTIE]



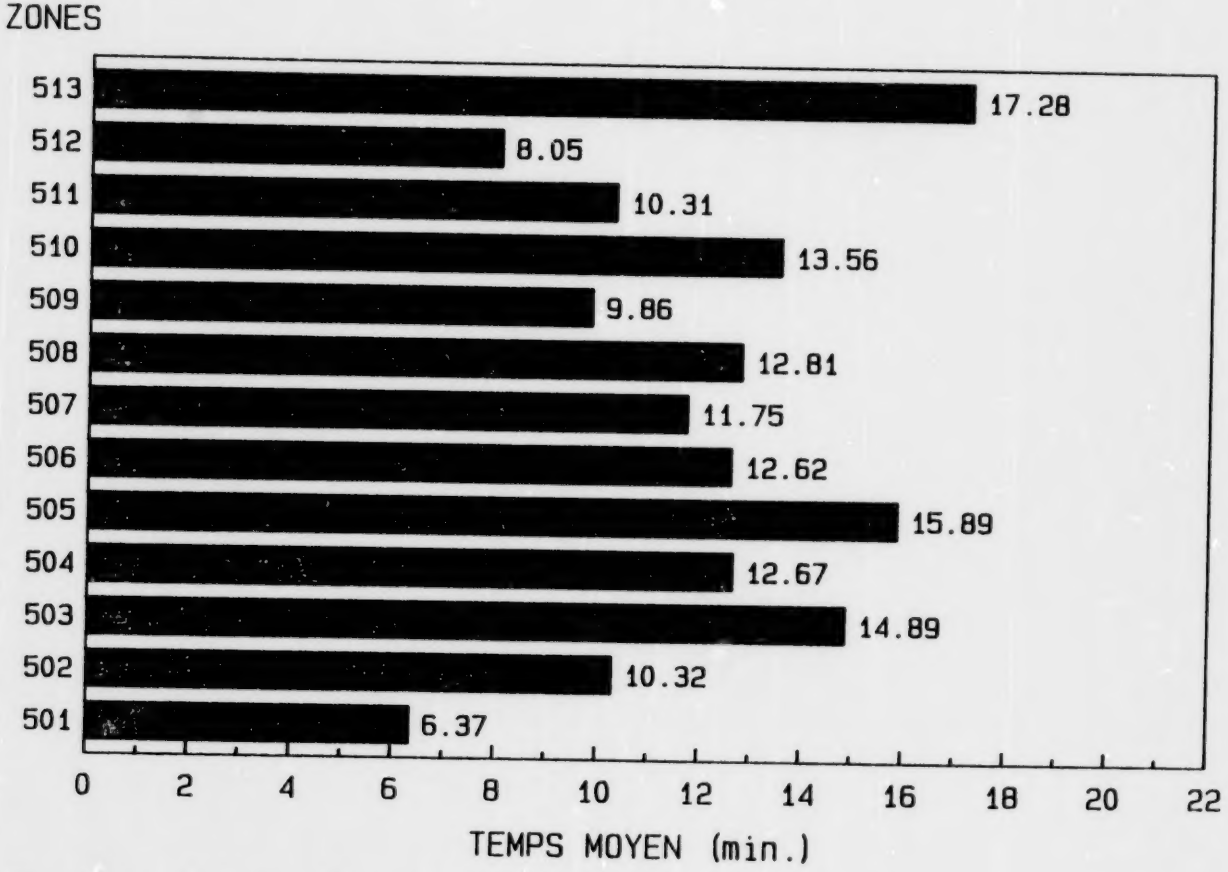
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 04]



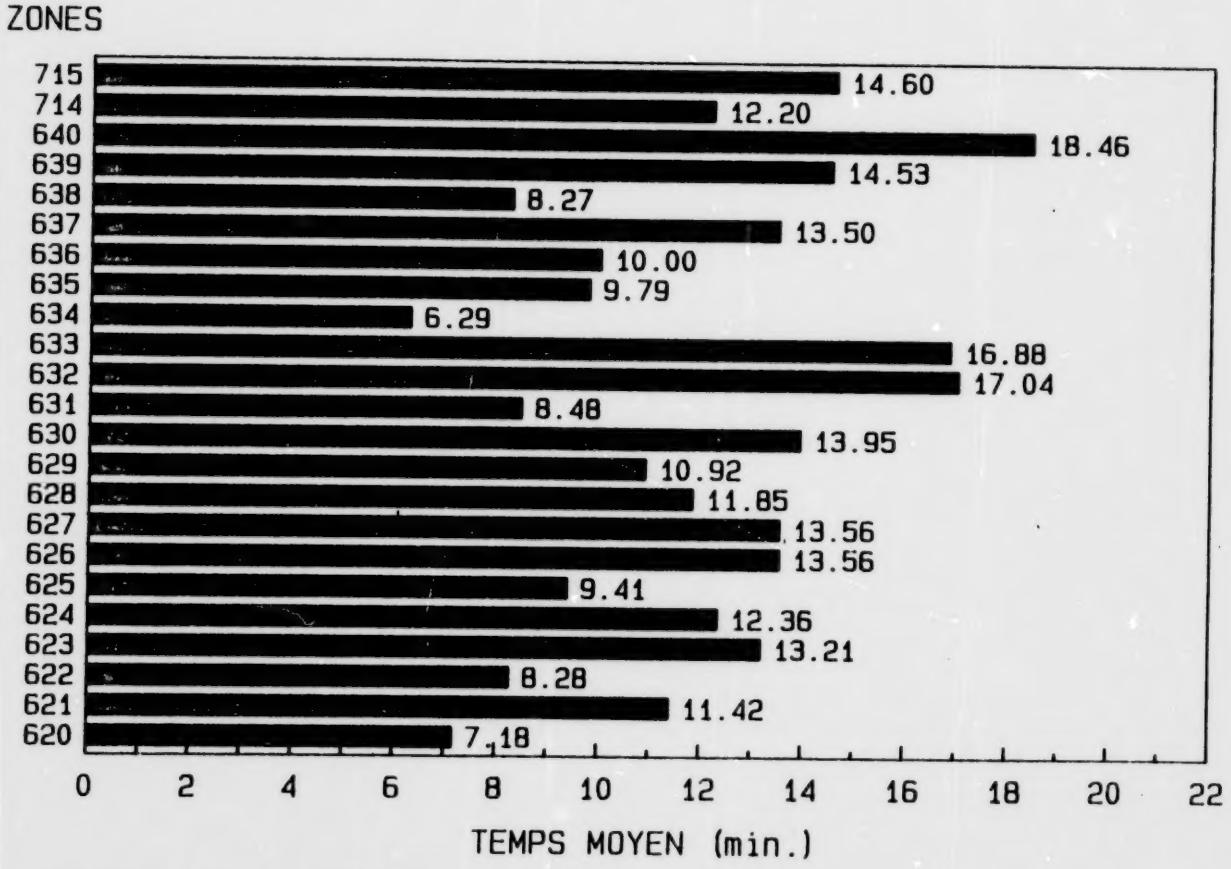
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 05]



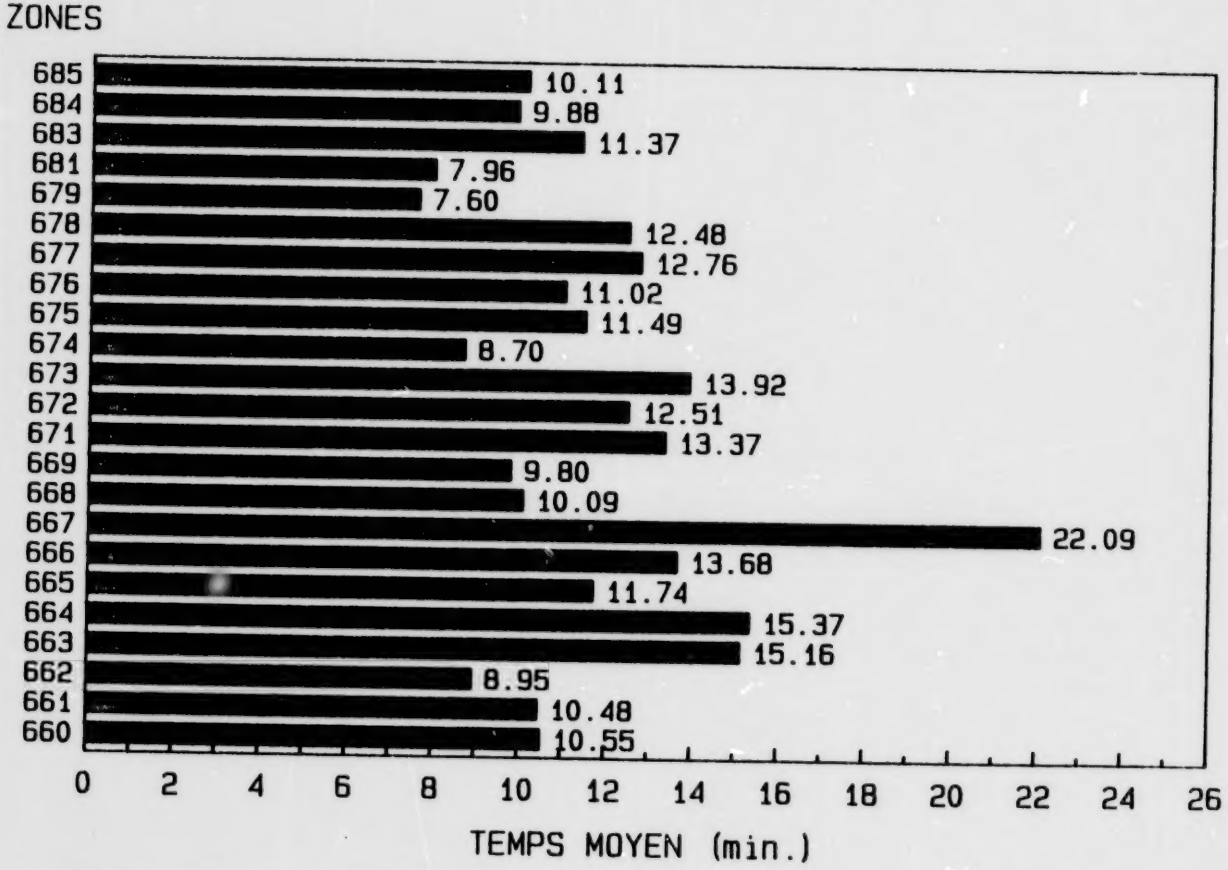
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN
POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE
[REGION 06 B]



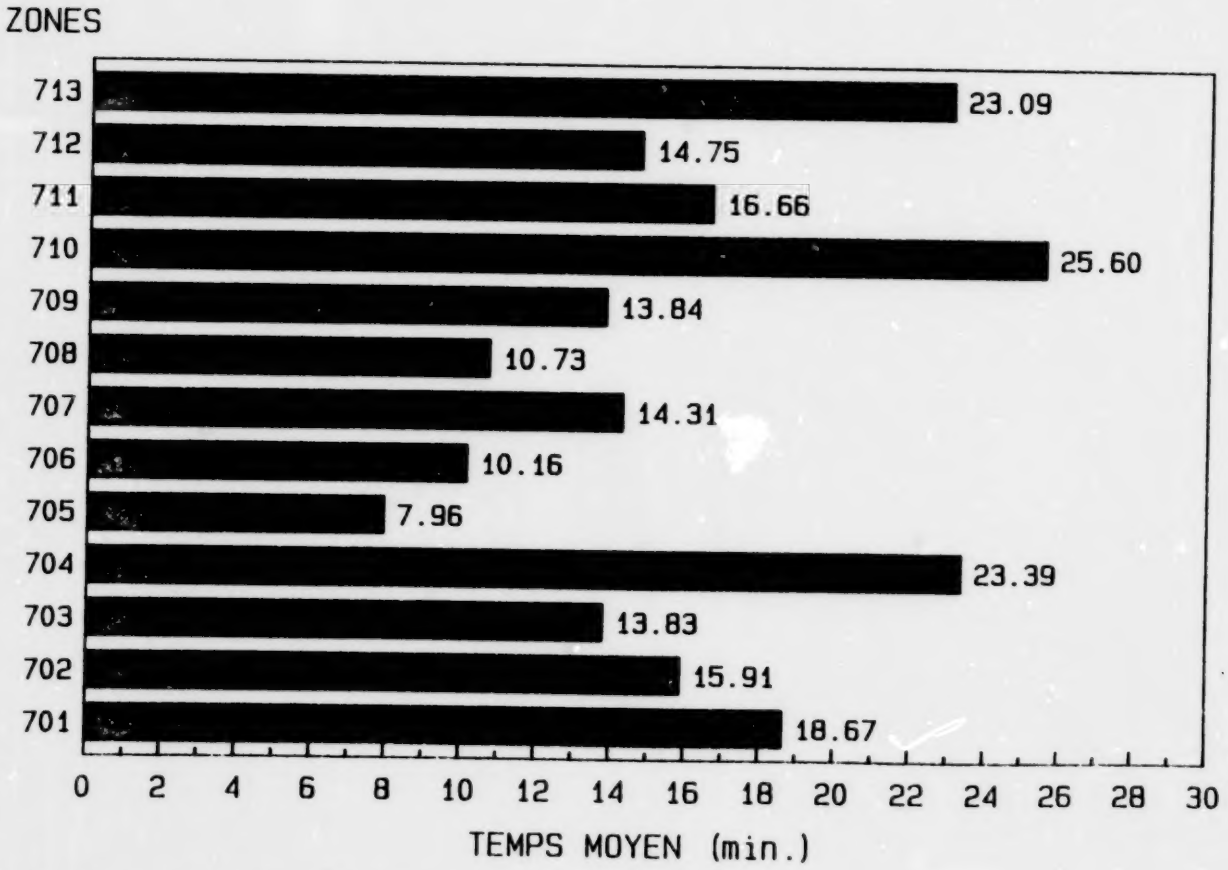
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN
POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE
[REGION 06 C]



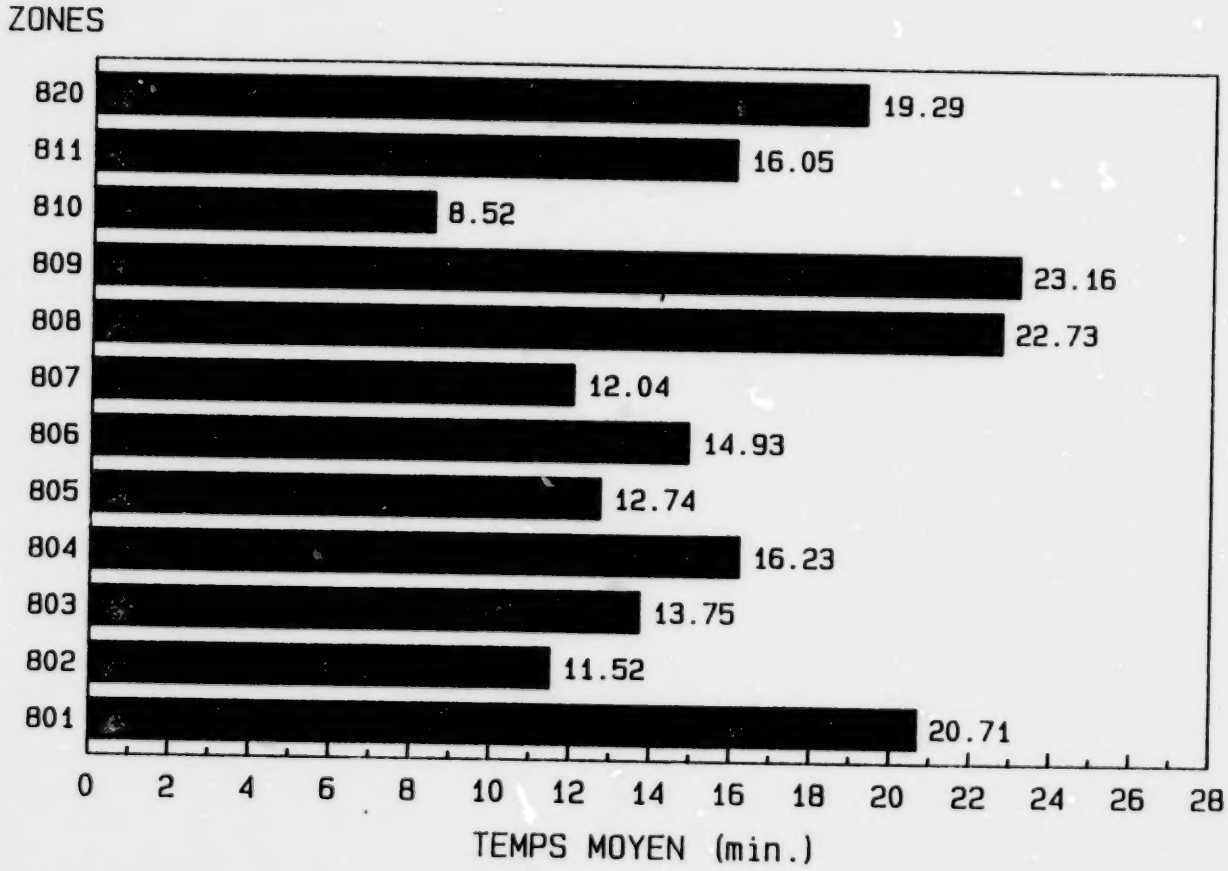
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 07]



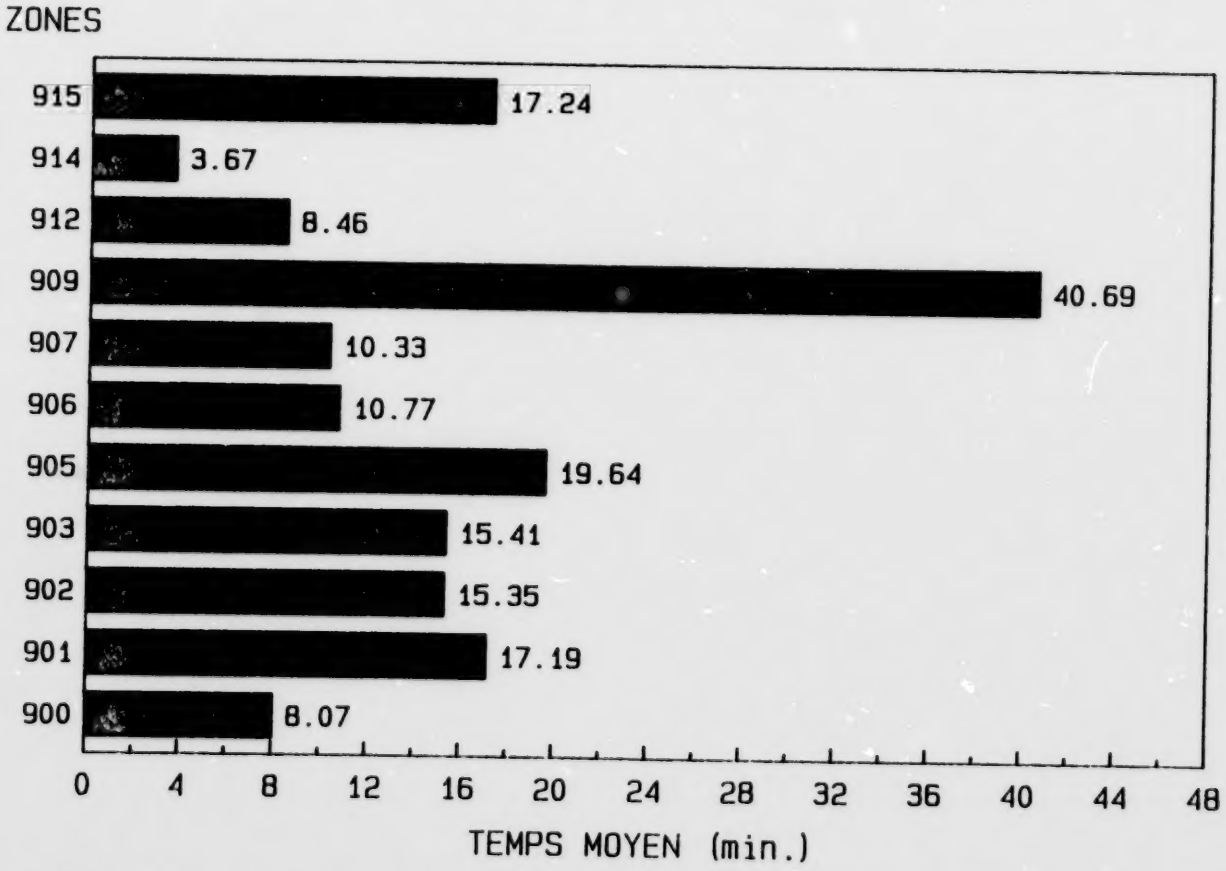
Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 08]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

TEMPS REPONSE MOYEN
POUR LE TRANSPORT PRIMAIRE
[REGION 09]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Quebec, fev.87

REGION 01

Zone Nom de la zone

101 RIMOUSKI
102 MONT-JOLI
103 MATANE
104 STE-ANNE-DES-MONTS
105 GRANDE-VALLEE
106 MONT-LOUIS
107 PERCE
108 GASPE
109 RIV.-AU-RENARD
110 CHANDLER
111 PASPEBIAC
112 NEW-RICHMOND
113 NOUVELLE
114 ST-ALEXIS
115 AMQUI
116 MURDOCHVILLE
117 POINTE-A-LA-CROIX
118 ILE-DU-HAVRE-AUBERT
119 SAYABEC

REGION 02
---

201 DOLBEAU
202 ROBERVAL
203 HEBERTVILLE
204 ALMA
205 JONQUIERE
206 CHICOUTIMI
208 PORT-ALFRED
211 NORMANDIN
212 LAC-BOUCHETTE
213 CHIBOUGAMEAU
216 CHICOUTIMI-NORD
218 RIVIERE-ETERNITE
219 PARC-CHIBOUGAMEAU

REGION 03

Zone Nom de la zone

301 ST-SIMEON
302 LA MALBAIE
303 BAIE-ST-PAUL
304 STE-ANNE-DE-BEAUPRE
305 BEAUPORT
306 N.-DAME-DES-LAURENT.
307 QUEBEC
308 STE-FOY
309 LORETTEVILLE
310 ST-RAYMOND
311 ST-MARC-DES-CARRIERES
312 DONNACONA
313 TROIS-PISTOLES
314 LAC-DES-AIGLES
315 CABANO
316 RIVIERE-DU-LOUP
317 ST-PASCAL
318 RIVIERE-BLEUE
319 ST-CYPRIEN
320 ST-PAMPHILE
321 LA POCATIERE
322 ST-FABIEN-DE-PANET
323 ST-JEAN-PORT-JOLI
324 MONTMAGNY
325 ST-CHARLES
326 LEVIS
327 STE-MARIE
328 LAC-ETCHEMIN
329 STE-CLAIRE
330 STE-CROIX
331 ST-SYLVESTRE
332 THETFORD-MINES
333 DISRAELI
334 LA GUADELOUPE
335 ST-GEDEON
336 ST-GEORGES

REGION 03 (suite)

Zone Nom de la zone

337 BEAUCEVILLE
338 STE-ANASTASIE
339 ST-AGAPIT
340 ARMAGH
341 DEGELIS
342 PARC-DES-LAURENTIDES
343 ILE-AUX-COUDRES
344 ST-ALEXANDRE
346 STE-CATHERINE

REGION 04
---

401 HAUTE-MAURICIE
402 NORMANDIE
403 GRAND-MERE
404 SHAWINIGAN
405 MASKINONGE-SUD
406 MASKINONGE-NORD
407 TROIS-RIVIERES
408 CAP-DE-LA-MADELEINE
409 LES CHENAUX
410 LAC ST-PIERRE
411 NICOLET
412 BECANCOUR
413 LOTBINIERE-OUEST
414 DRUMMONDVILLE
415 BOIS-FRANCS
416 DE L'ERABLE

REGION 05
---

501 SHERBROOKE
502 WINDSOR
503 ASBESTOS
504 EAST-ANGUS
505 MAGOG

REGION 05 (suite)	
Zone	Nom de la zone
506	STANSTEAD
507	COATICOOK
508	LA PATRIE
509	RICHMOND
510	WEEDON-CENTRE
511	LAC-MEGANTIC
512	VALCOURT
513	EASTMAN

REGION 06 B	
620	ST-EUSTACHE
621	OKA
622	LACHUTE
623	GRENVILLE
624	STE-THERESE
625	MASCOUCHE
626	ST-JEROME
627	MIRABEL
628	STE-ADELE
629	STE-AGATHE-DES-MONTS
630	ST-JOVITE
631	ST-DONAT
632	LABELLE
633	VILLE-DES-LAURENT.
634	REPENTIGNY
635	BERTHIERVILLE
636	JOLIETTE
637	RAWDON
638	ST-GABRIEL
639	ST-JEAN-DE-MATHA
640	ST-MICHEL-DES-SAINTS
714	MONT-LAURIER
715	FERME-NEUVE
716	L'ANNONCIATION

REGION 06 C	
Zone	Nom de la zone
660	RIGAUD
661	DORION
662	VALLEYFIELD
663	HUNTINGDON
664	ORMSTOWN
665	CHATEAUGUAY
666	LAPRAIRIE
667	LACOLLE
668	ST-JEAN
669	LONGUEUIL-OUEST
670	LONGUEUIL-EST
671	ST-HUBERT
672	ST-BRUNO
673	VARENNES
674	BELOEIL
675	SOREL
676	ST-HYACINTHE
677	CHAMBLY
678	ACTON-VALE
679	GRANBY
681	WATERLOO
683	COWANSVILLE
684	FARNHAM
685	BEDFORD

REGION 07	
701	FORT-COULONGE
702	SHAWVILLE
703	AYLMER
704	WAKEFIELD
705	HULL
706	GATINEAU
707	BUCKINGHAM
708	PAPINEAUVILLE

REGION 07 (suite)	
Zone	Nom de la zone
709	ST-ANDRE-AVE LIN
710	GRACEFIELD
711	NOTRE-DAME-DU-LAUS
712	MANIWAKI
713	PARC LA VERENDRYE S

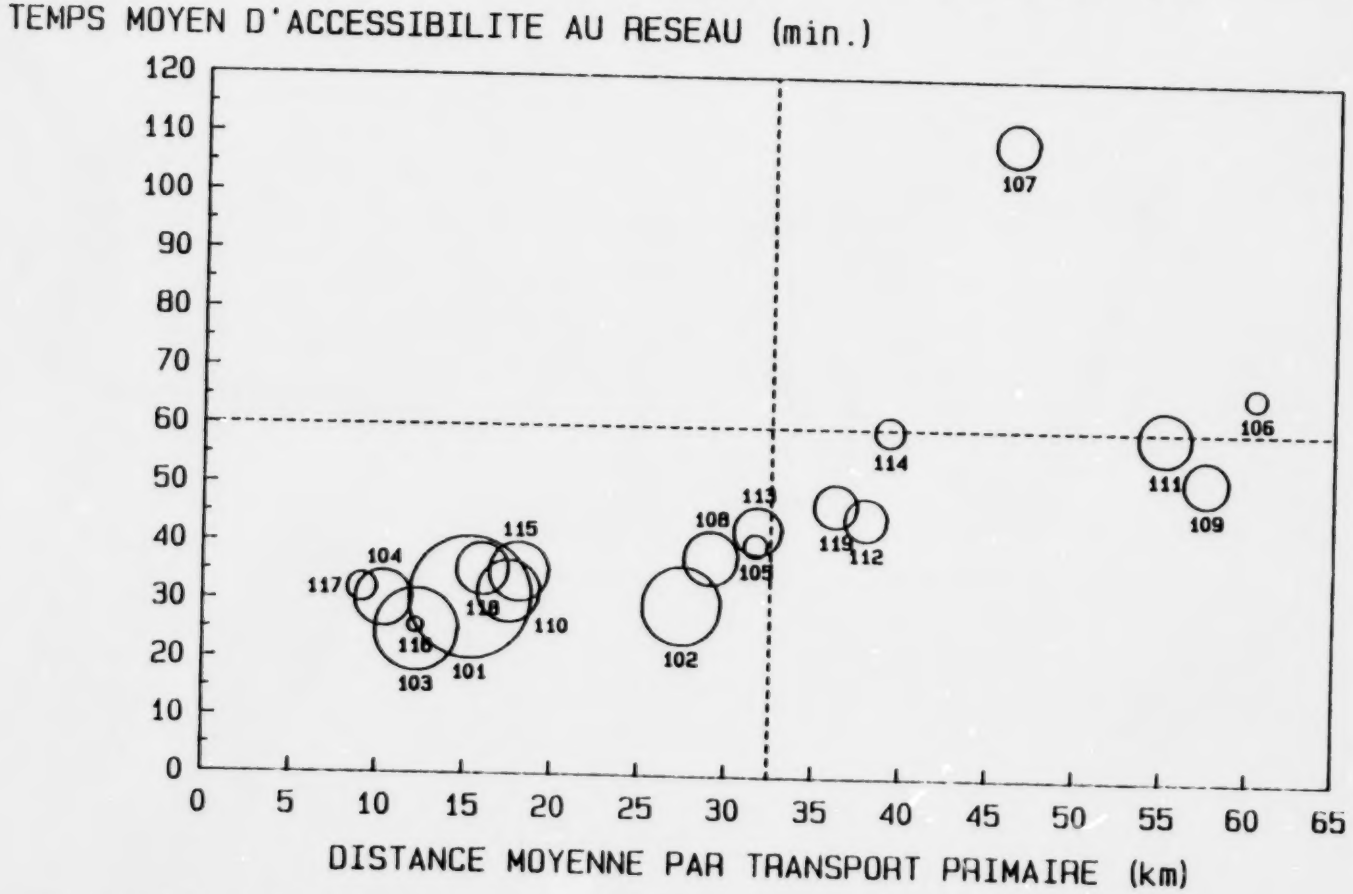
REGION 08	
801	TEMISCAMINGUE
802	VILLE-MARIE
803	ROUYN-NORANDA
804	LA SARRE
805	AMOS
806	VAL D'OR
807	SENNETERRE
808	LEBEL-SUR-QUEVILLON
809	MATAGAMI
810	MALARTIC
811	NOTRE-DAME-DU-NORD
812	PARC LA VERENDRYE N
820	BELLETERRE

REGION 09	
900	SACRE-COEUR
901	LES ESCOUMINS
902	FORESTVILLE
903	HAUTERIVE
905	BAIE-TRINITE
906	PORT-CARTIER
907	SEPT-ILES
909	HAVRE-SAINT-PIERRE
912	LOURDES-DE-BL-SABLON
914	FERMONT
915	SHEFFERVILLE

ANNEXE 10

TEMPS D'ACCÈS AU RÉSEAU DE SANTÉ

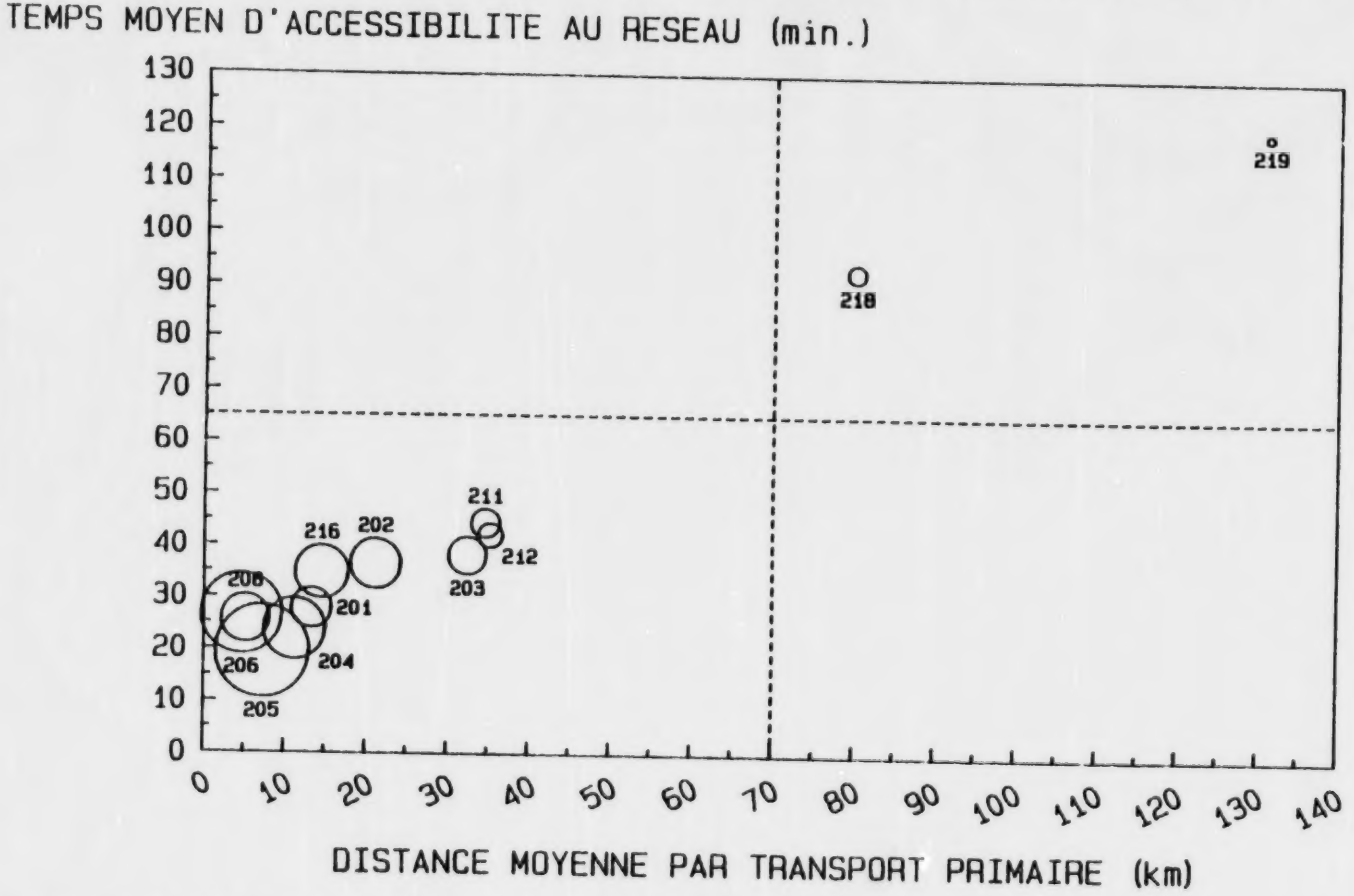
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 01]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note: - Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

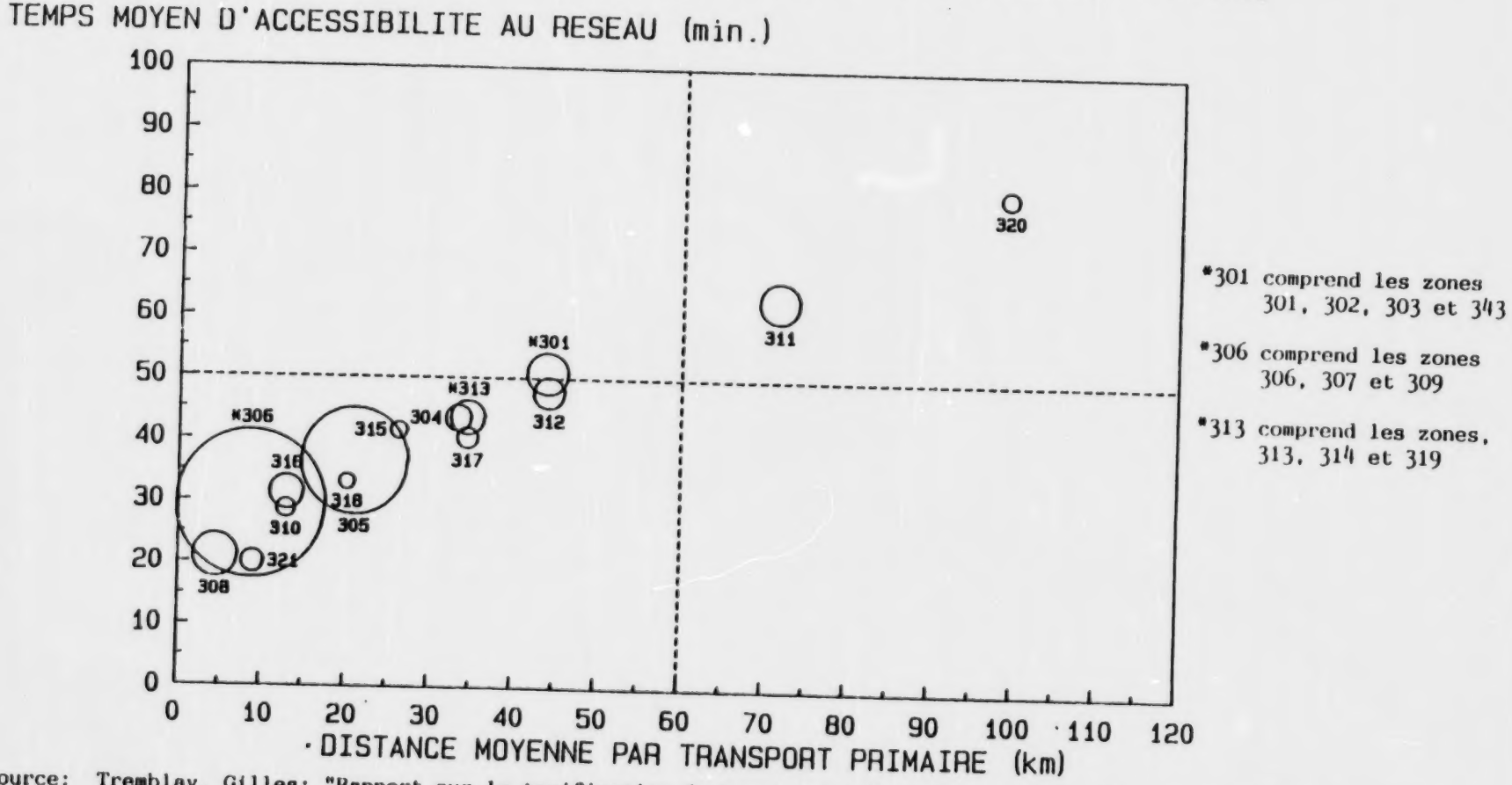
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 02]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

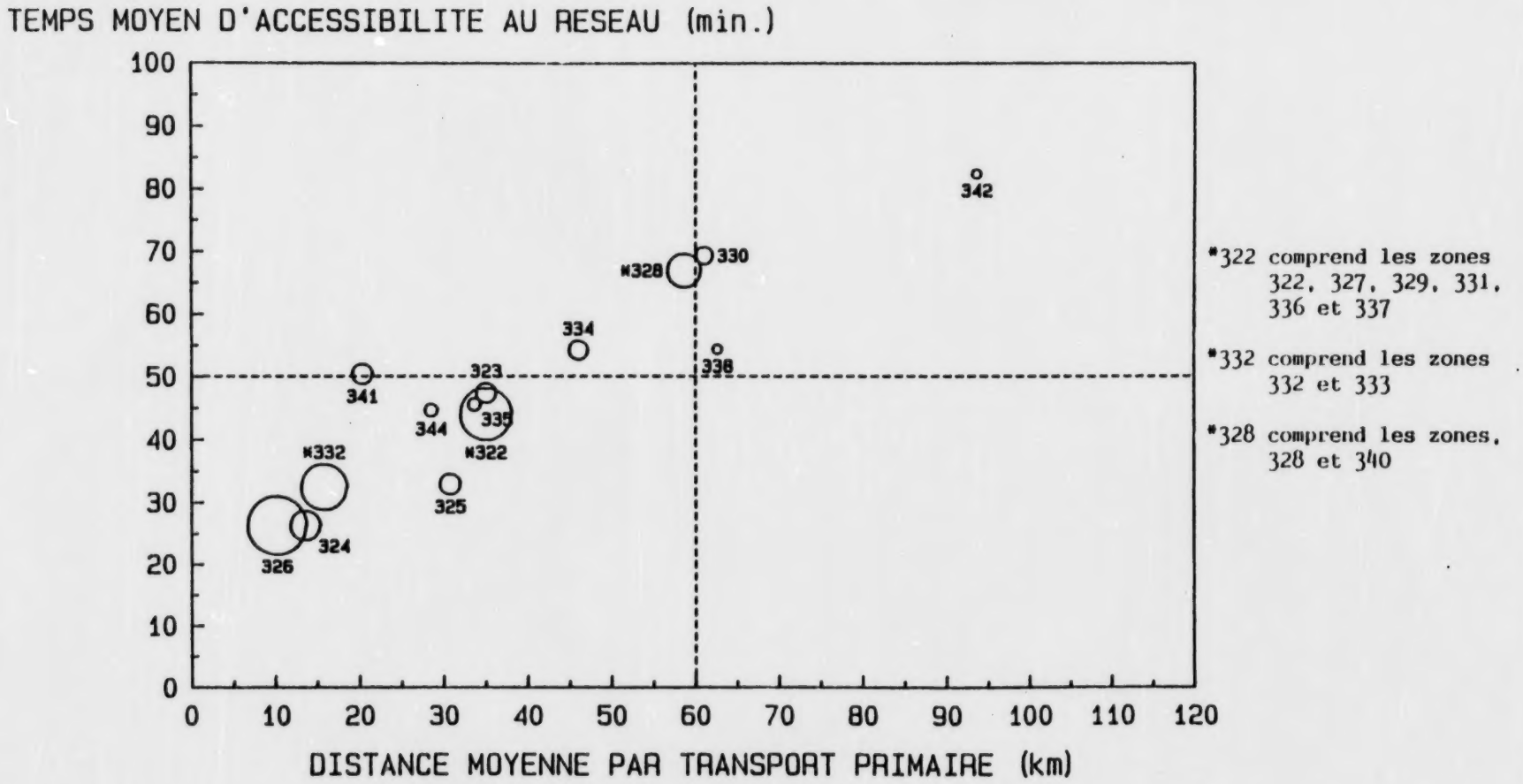
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 03, PREMIERE PARTIE]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

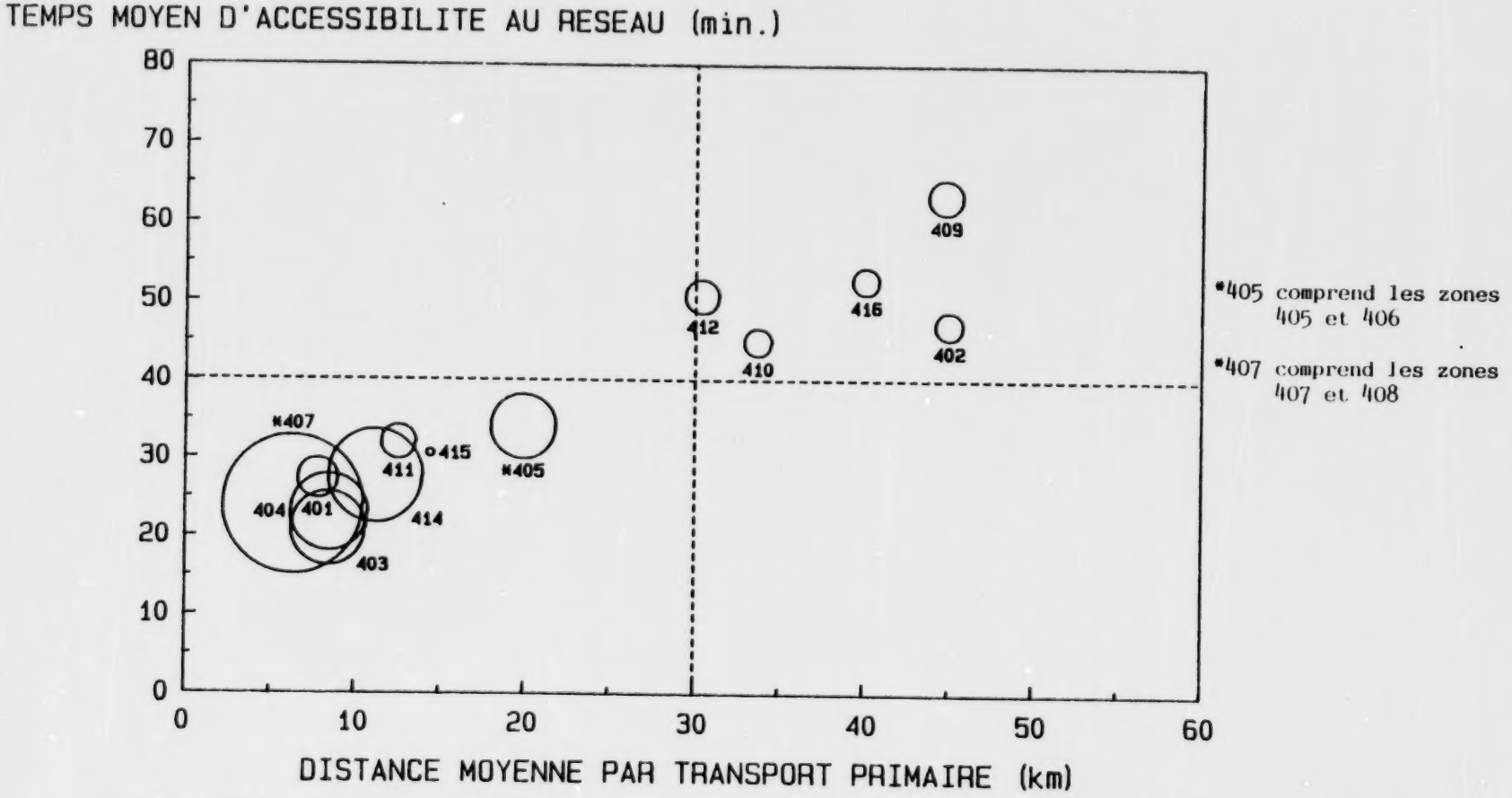
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 03, DEUXIEME PARTIE]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

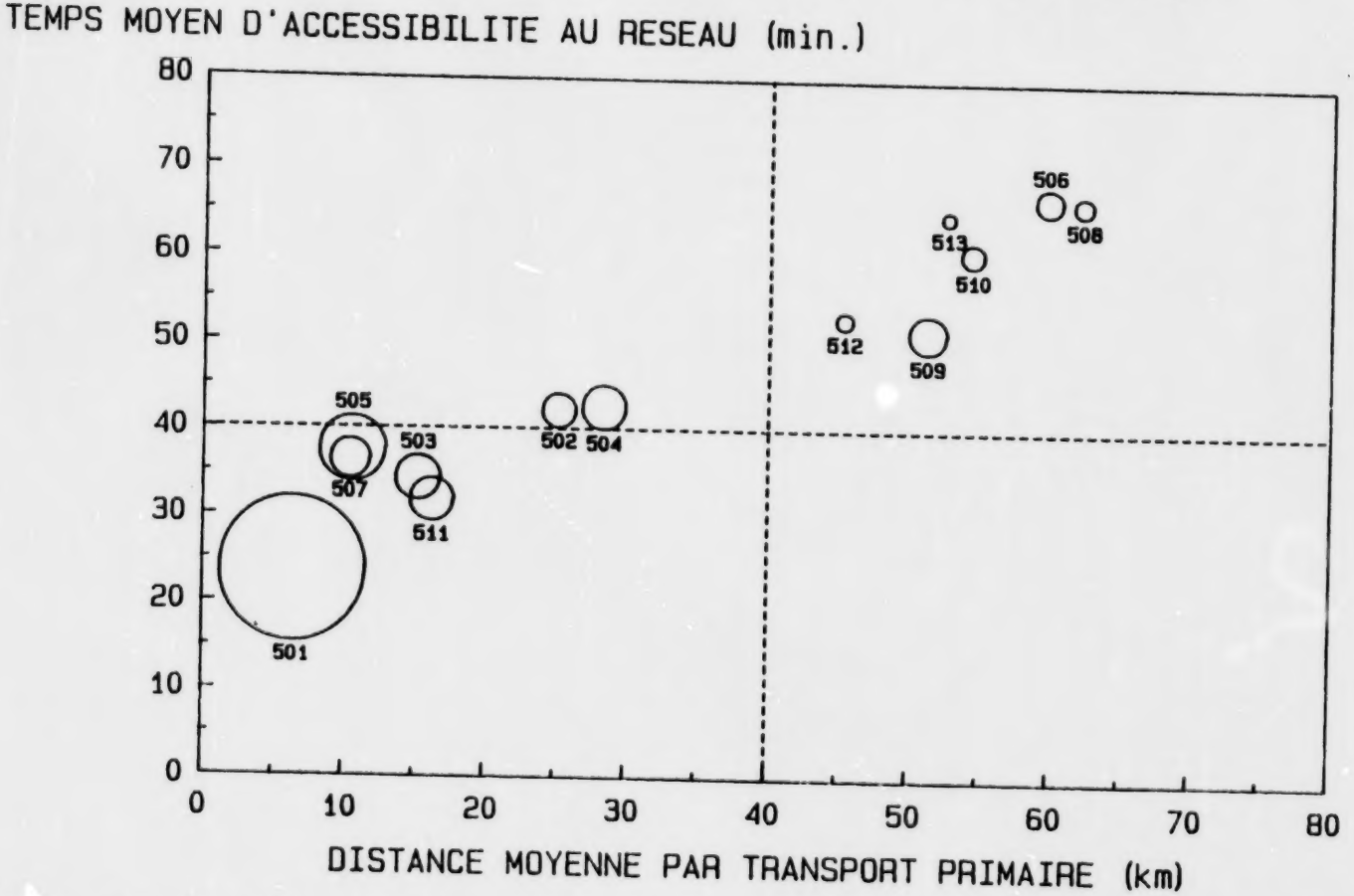
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 04]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

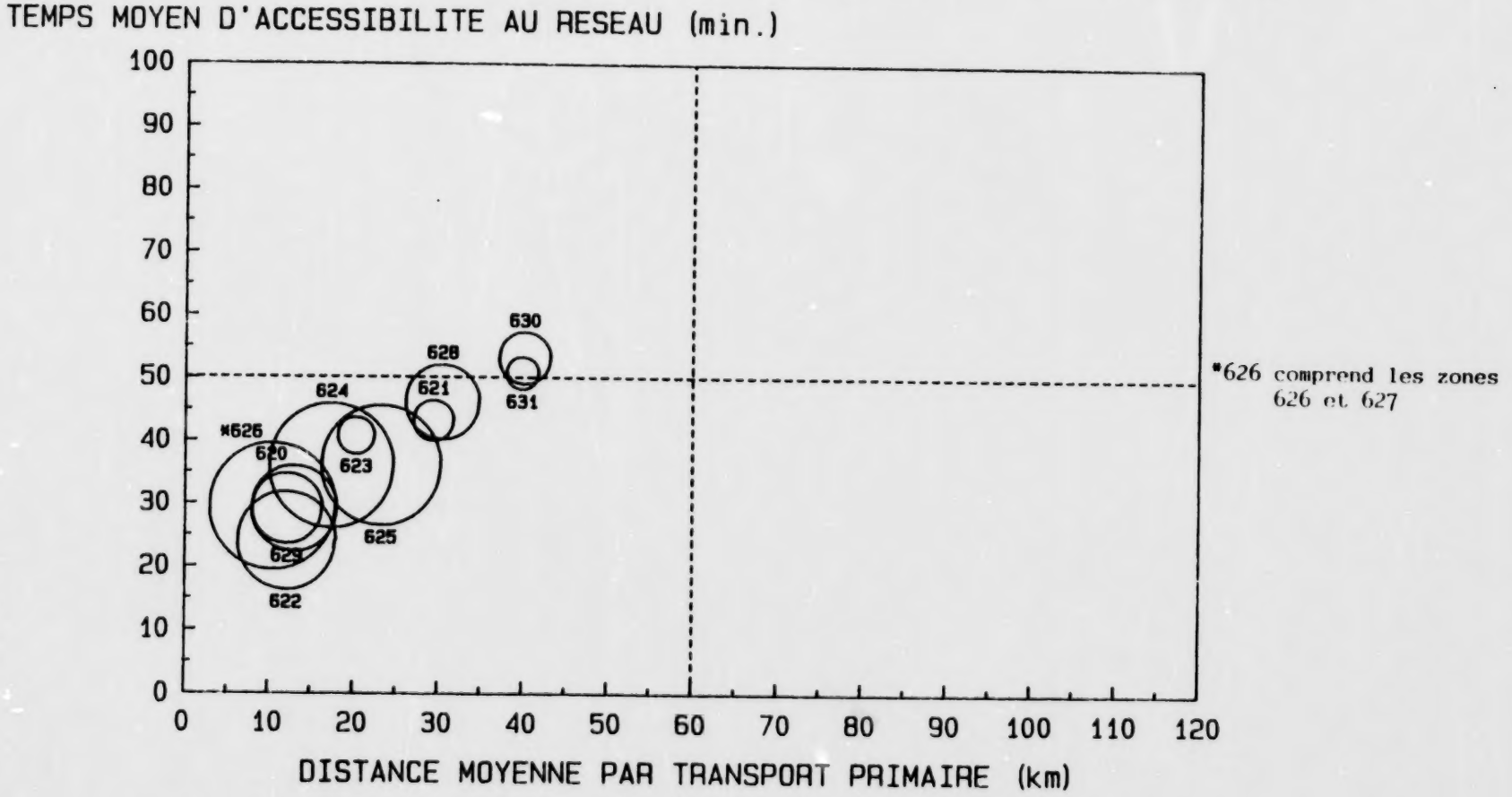
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 05]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note: - Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

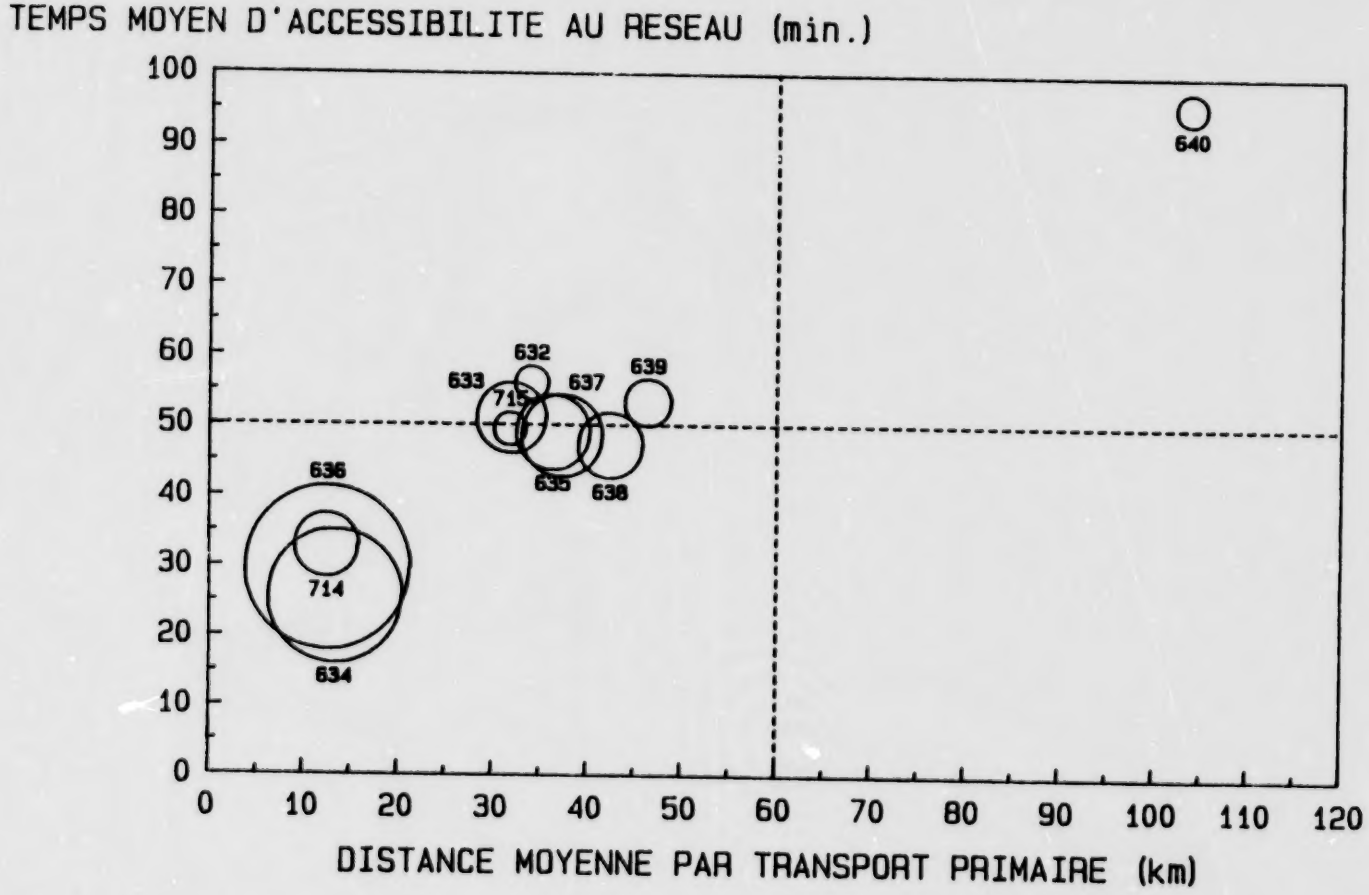
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 06 B, PREMIERE PARTIE]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

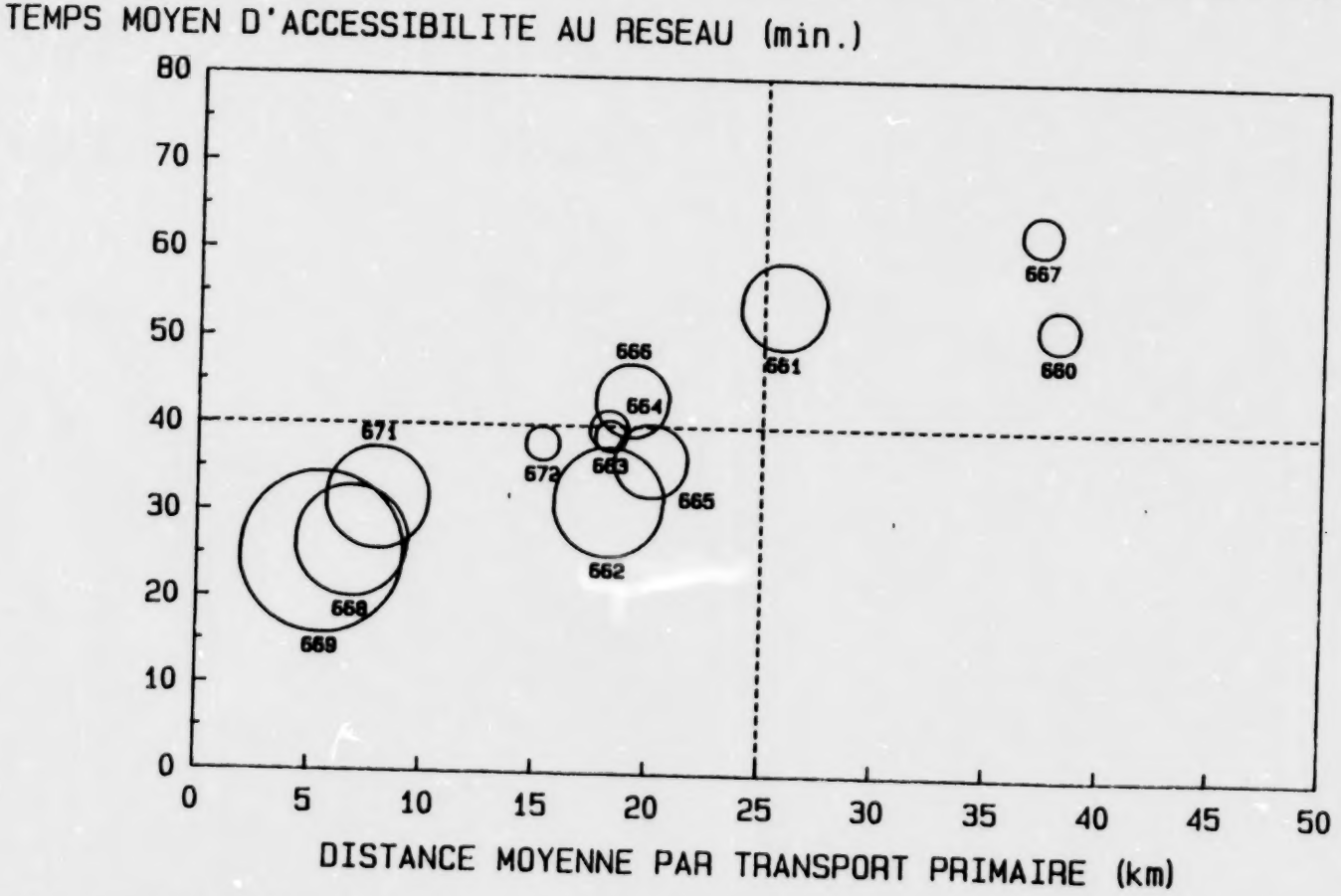
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 06 B, DEUXIEME PARTIE]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

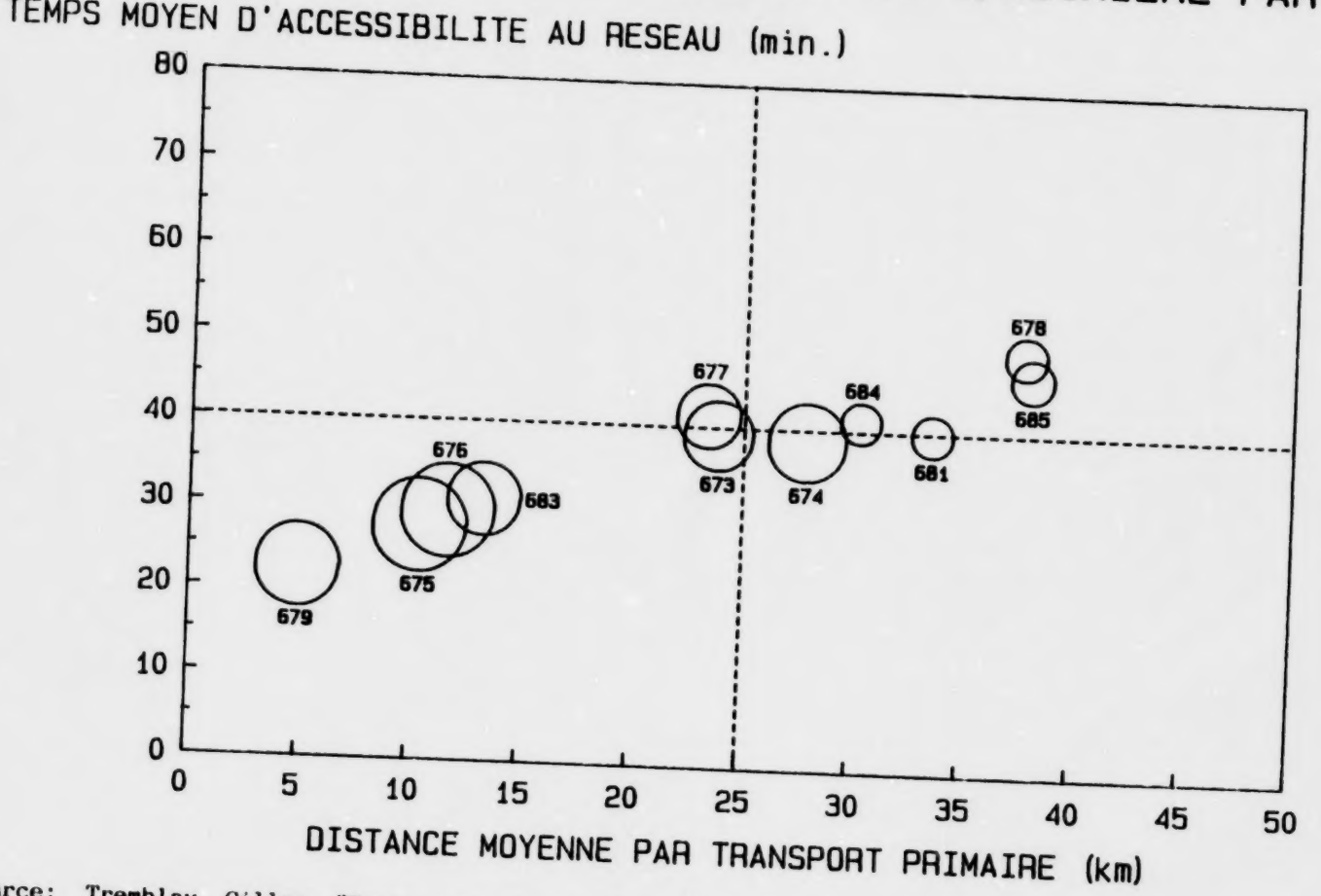
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 06 C, PREMIERE PARTIE]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

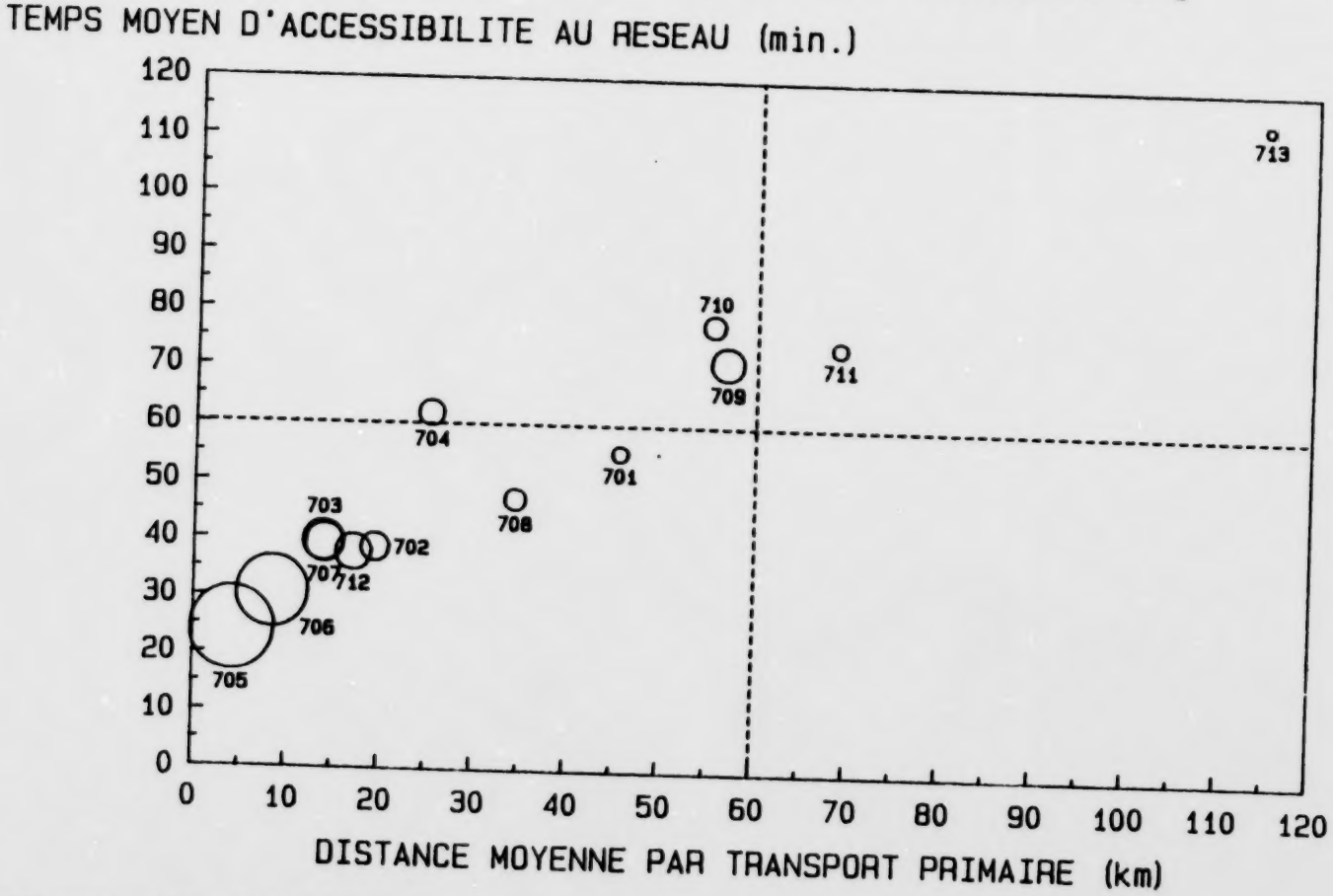
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 06 C, DEUXIEME PARTIE]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

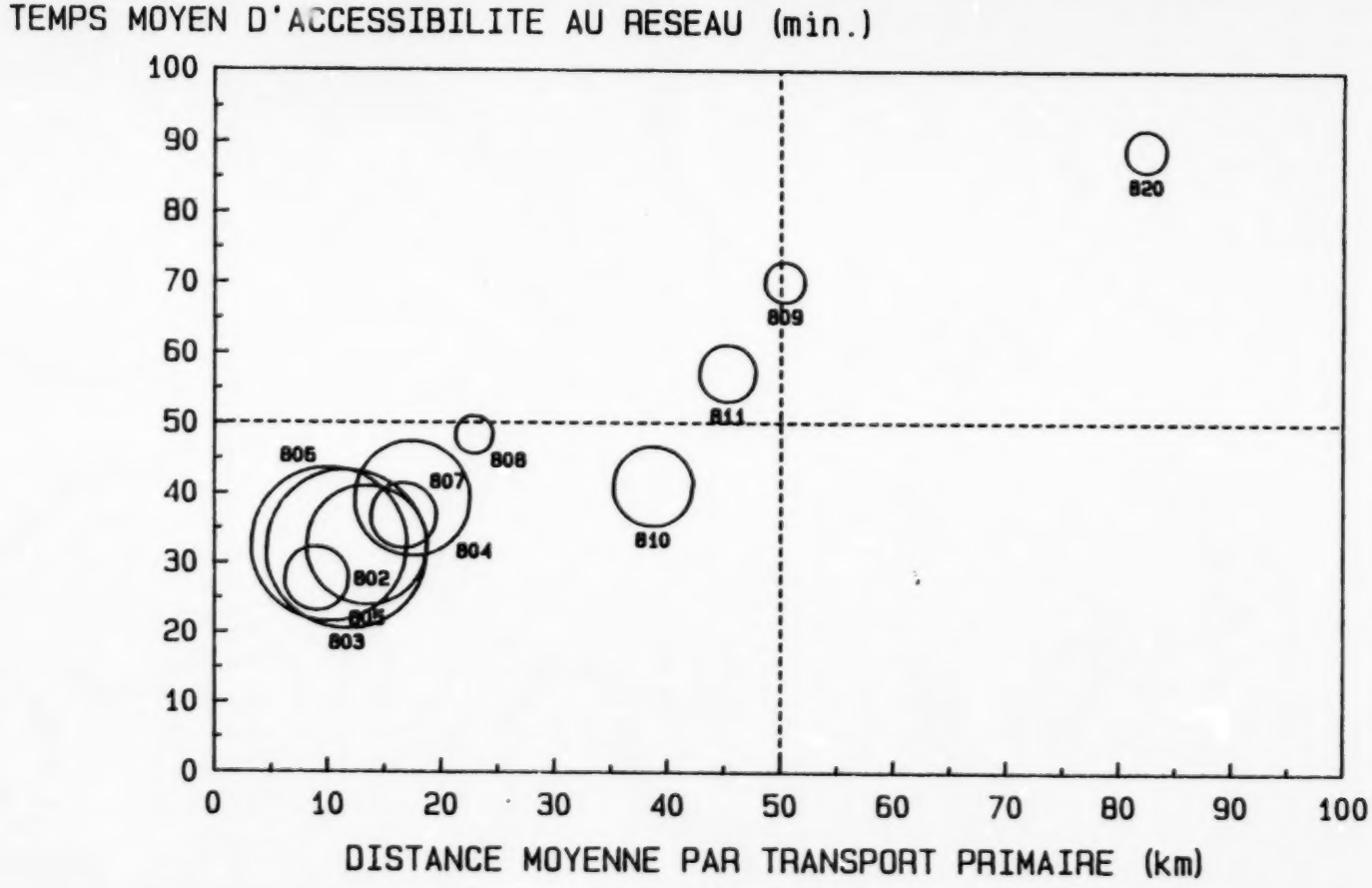
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 07]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

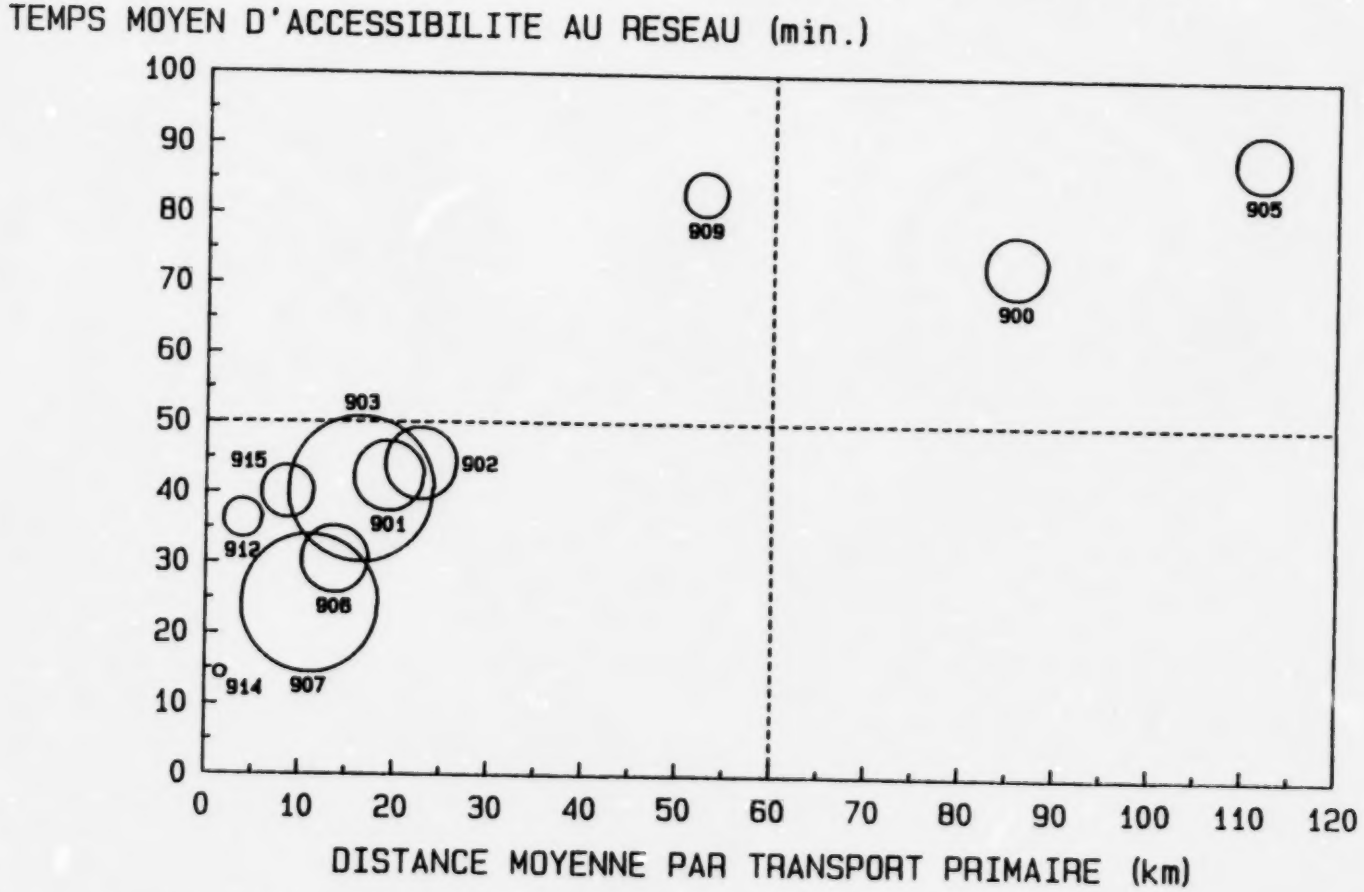
RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 08]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

RELATION ENTRE LA DISTANCE MOYENNE ET LE TEMPS MOYEN D'ACCESSIBILITE AU RESEAU DE LA SANTE, TRANSPORT PRIMAIRE [REGION 09]



Source: Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport ambulancier", Commission des transports du Québec, février 1987.

Note:
- Le temps moyen d'accessibilité correspond au total du temps réponse et du temps de transport.
- Le diamètre des cercles représente l'importance relative du nombre de transports primaires dans chaque zone.

REGION 01

Zone	Nom de la zone
101	RIMOUSKI
102	MONT-JOLI
103	MATANE
104	STE-ANNE-DES-MONTS
105	GRANDE-VALLEE
106	MONT-LOUIS
107	PERCE
108	GASPE
109	RIV.-AU-RENARD
110	CHANDLER
111	PASPEBIAC
112	NEW-RICHMOND
113	NOUVELLE
114	ST-ALEXIS
115	AMQUI
116	MURDOCHVILLE
117	POINTE-A-LA-CROIX
118	ILE-DU-HAVRE-AUBERT
119	SAYABEC

REGION 02

Zone	Nom de la zone
201	DOLBEAU
202	ROBERVAL
203	HEBERTVILLE
204	ALMA
205	JONQUIERE
206	CHICOUTIMI
208	PORT-ALFRED
211	NORMANDIN
212	LAC-BOUCHETTE
213	CHIBOUGAMEAU
216	CHICOUTIMI-NORD
218	RIVIERE-ETERNITE
219	PARC-CHIBOUGAMEAU

REGION 03

Zone	Nom de la zone
301	ST-SIMEON
302	LA MALBAIE
303	BAIE-ST-PAUL
304	STE-ANNE-DE-BEAUPRE
305	BEAUPORT
306	N.-DAME-DES-LAURENT.
307	QUEBEC
308	STE-FOY
309	LORETTEVILLE
310	ST-RAYMOND
311	ST-MARC-DES-CARRIERES
312	DONNACONA
313	TROIS-PISTOLES
314	LAC-DES-AIGLES
315	CABANO
316	RIVIERE-DU-LOUP
317	ST-PASCAL
318	RIVIERE-BLEUE
319	ST-CYPRIEN
320	ST-PAMPHILE
321	LA POCATIERE
322	ST-FABIEN-DE-PANET
323	ST-JEAN-PORT-JOLI
324	MONTMAGNY
325	ST-CHARLES
326	LEVIS
327	STE-MARIE
328	LAC-ETCHEMIN
329	STE-CLAIRE
330	STE-CROIX
331	ST-SYLVESTRE
332	THETFORD-MINES
333	DISRAELI
334	LA GUADELOUPE
335	ST-GEDEON
336	ST-GEORGES

REGION 03 (suite)

Zone	Nom de la zone
337	BEAUCEVILLE
338	STE-ANASTASIE
339	ST-AGAPIT
340	ARMAGH
341	DEGELIS
342	PARC-DES-LAURENTIDES
343	ILE-AUX-COUDRES
344	ST-ALEXANDRE
346	STE-CATHERINE

REGION 04

Zone	Nom de la zone
401	HAUTE-MAURICIE
402	NORMANDIE
403	GRAND-MERE
404	SHAWINIGAN
405	MASKINONGE-SUD
406	MASKINONGE-NORD
407	TROIS-RIVIERES
408	CAP-DE-LA-MADELEINE
409	LES CHENAUX
410	LAC ST-PIERRE
411	NICOLET
412	BECANCOUR
413	LOTBINIERE-OUEST
414	DRUMMONDVILLE
415	BOIS-FRANCS
416	DE L'ERABLE

REGION 05

Zone	Nom de la zone
501	SHERBROOKE
502	WINDSOR
503	ASBESTOS
504	EAST-ANGUS
505	MAGOG

REGION 05 (suite)	
Zone	Nom de la zone
506	STANSTEAD
507	COATICOOK
508	LA PATRIE
509	RICHMOND
510	WEEDON-CENTRE
511	LAC-MEGANTIC
512	VALCOURT
513	EASTMAN

REGION 06 B	
620	ST-EUSTACHE
621	OKA
622	LACHUTE
623	GRENVILLE
624	STE-THERESE
625	MASCOUCHE
626	ST-JEROME
627	MIRABEL
628	STE-ADELE
629	STE-AGATHE-DES-MONTS
630	ST-JOVITE
631	ST-DONAT
632	LABELLE
633	VILLE-DES-LAURENT.
634	REPENTIGNY
635	BERTHIERVILLE
636	JOLIETTE
637	RAWDON
638	ST-GABRIEL
639	ST-JEAN-DE-MATHA
640	ST-MICHEL-DES-SAINTS
714	MONT-LAURIER
715	FERME-NEUVE
716	L'ANNONCIATION

REGION 06 C	
Zone	Nom de la zone
660	RIGAUD
661	DORION
662	VALLEYFIELD
663	HUNTINGDON
664	ORMSTOWN
665	CHATEAUGUAY
666	LAPRAIRIE
667	LACOLLE
668	ST-JEAN
669	LONGUEUIL-OUEST
670	LONGUEUIL-EST
671	ST-HUBERT
672	ST-BRUNO
673	VARENNES
674	BELOEIL
675	SOREL
676	ST-HYACINTHE
677	CHAMBLY
678	ACTON-VALE
679	GRANBY
681	WATERLOO
683	COWANSVILLE
684	FARNHAM
685	BEDFORD

REGION 07	
701	FORT-COULONGE
702	SHAWVILLE
703	AYLMER
704	WAKEFIELD
705	HULL
706	GATINEAU
707	BUCKINGHAM
708	PAPINEAUVILLE

REGION 07 (suite)	
Zone	Nom de la zone
709	ST-ANDRE-AVELLIN
710	GRACEFIELD
711	NOTRE-DAME-DU-LAUS
712	MANIWAKI
713	PARC LA VERENDRYE S

REGION 08	
801	TEMISCAMINGUE
802	VILLE-MARIE
803	ROUYN-NORANDA
804	LA SARRE
805	AMOS
806	VAL D'OR
807	SENNETERRE
808	LEBEL-SUR-QUEVILLON
809	MATAGAMI
810	MALARTIC
811	NOTRE-DAME-DU-NORD
812	PARC LA VERENDRYE N
820	BELLETERRE

REGION 09	
900	SACRE-COEUR
901	LES ESCOUMINS
902	FORESTVILLE
903	HAUTERIVE
905	BAIE-TRINITE
906	PORT-CARTIER
907	SEPT-ILES
909	HAVRE-SAINT-PIERRE
912	LOURDES-DE-BL-SABLON
914	FERMONT
915	SHEFFERVILLE

ANNEXE 11

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO

- Le ministère de la Santé définit les orientations, les normes de services et contrôle un régime financé en totalité par le gouvernement (à l'exception du Métro-Toronto).

- Les services sont opérés par des ambulanciers privés (69), des hôpitaux (65), des municipalités (5) ou directement par le gouvernement (9). De plus, trente-trois services (33) en milieux ruraux sont opérés par des bénévoles.

- La philosophie du ministère: désinvestir dans les opérations mais contrôler des centrales de communication.

- Le système de l'Ontario jouit d'une bonne réputation et les écarts de performance sont plutôt associés au volume et à la géographie qu'aux modèles d'organisation.

- Les normes de services (proposées) s'appuient sur les services bénévoles dans les zones à faible volume (0-350 appels).

- Au delà d'un certain volume d'appels, un personnel ambulancier minimum est rémunéré sur la base d'une prestation régulière: 8 heures par le jour; les autres, sur appel.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO

- Les problèmes posés par les opérateurs privés sont plutôt de l'ordre de la budgétisation et du contrôle financier que de la qualité du service.

- Le ministère de la Santé encourage la mise à jour de la formation des ambulanciers, mais n'en fait pas une obligation.

- Pour améliorer la qualité des services, on a développé un concept d'hôpital de base. Les hôpitaux sont invités à faire application.

- Le gouvernement dépensera 165 millions $ en 1986-87 pour l'ensemble des opérations et Métro-Toronto 20,0 millions $ additionnels, pour un coût per capita de 21,26$.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO ...

Le ministère de la Santé définit les orientations, les normes de services et contrôle un régime financé en totalité par le gouvernement (à l'exception de Metro-Toronto)

- UN SYSTÈME **DIRECTIF**: DANS SA DIRECTION DES SERVICES D'URGENCE, QUI REGROUPE ENVIRON 60 PERSONNES, LE MINISTÈRE PLANIFIE, ORIENTE, CONTRÔLE, FINANCE ET ÉVALUE.

- UN SYSTÈME **CENTRALISÉ**: IL EXISTE 6 BUREAUX DU MINISTÈRE EN RÉGIONS. ILS CORRESPONDENT À AUTANT DE RÉGIONS DE PLANIFICATION ET DISPOSENT CHACUN DE 2 À 4 FONCTIONNAIRES.

- LE MINISTÈRE A UNE ÉQUIPE RELATIVEMENT IMPORTANTE EN PLANIFICATION. ELLE PROPOSE LES POLITIQUES À PARTIR DES 15 COMPOSANTES CONTENUES DANS UN DOCUMENT D'ORIENTATION ET INSPIRÉES DU SYSTÈME AMÉRICAIN.

- LA DIRECTION DES SERVICES D'URGENCE DISPOSE D'UN SYSTÈME D'INFORMATION (DE GESTION (OASIS)) SUR LES OPÉRATIONS AMBULANCIÈRES. ELLE EN PLANIFIE PRÉSENTEMENT LE REMPLACEMENT PAR UN SYSTÈME DONT LA SAISIE EST INFORMATISÉE.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO ...

Les services sont opérés par des ambulanciers privés (69), des hôpitaux (65), des municipalités (5) ou directement par le gouvernement (9). De plus, trente-trois services (33) en milieux ruraux sont opérés par des bénévoles.

- LES HÔPITAUX QUI OPÈRENT DES SERVICES ONT ABSORBÉ CERTAINS COÛTS FIXES. LES EMPLOYÉS QUI Y TRAVAILLENT SONT À PLEIN TEMPS DU CÔTÉ AMBULANCIER.

- LES SERVICES BÉNÉVOLES SONT JUGÉS ESSENTIELS DANS LES ZONES RURALES. CES RÉGIONS NE POURRAIENT PAS ÊTRE AUTREMENT COUVERTES POUR UN COÛT IDENTIQUE.

- LE MINISTÈRE ENTEND INVESTIR POUR MAINTENIR ET VALORISER LES SERVICES BÉNÉVOLES. CONTRIBUTION DE 8,00$ PAR APPEL. INVESTIR 500 000$ POUR EN ÉCONOMISER 8 MILLIONS $.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO ...

La philosophie du ministère: désinvestir dans les opérations, contrôler les centrales de communication.

- LE MINISTÈRE OPÈRE 9 SERVICES QU'IL A PRIS EN CHARGE PAR DÉFAUT ET VOUDRAIT S'EN DÉPARTIR AU PROFIT DES MUNICIPALITÉS OU DES HÔPITAUX. SAUF EXCEPTION, L'OPÉRATION DES SERVICES D'AMBULANCE INTÉRESSE PEU LES MUNICIPALITÉS OU LES HÔPITAUX.

- POUR LE MINISTÈRE, LA RÉPARTITION DES APPELS EST LE CENTRE NÉVRALGIQUE DES OPÉRATIONS. PAR LES CENTRALES DE COMMUNICATION, ON CONTRÔLE DIRECTEMENT LES SERVICES. (DÉPLACEMENT DES AMBULANCES VERS LES ZONES À DÉCOUVERT).

- LA SAISIE DE L'INFORMATION À LA SOURCE PERMET D'ÉVALUER LA DEMANDE, LE SERVICE (TEMPS DE RÉPONSE), LES COÛTS.

- AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE 13 CENTRALES SUR UNE PÉRIODE DE 5 ANS, 80 POUR CENT DU TERRITOIRE SERAIT COUVERT. LE SOLDE NE PEUT L'ÊTRE EN RAISON DE LA FAIBLE DENSITÉ DE LA POPULATION ET DU COÛT.

- LES CENTRALES DE COMMUNICATION SONT DISPENDIEUSES AU PLAN DES IMMOBILISATIONS.

- ELLES SONT OPÉRÉES PAR DES EMPLOYÉS DU GOUVERNEMENT QUI DEVRAIENT OBTENIR LA PARITÉ DE SALAIRE AVEC LES TECHNICIENS.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO ...

Le système de l'Ontario jouit d'une bonne réputation et les écarts de performance sont plus associés au volume et à la géographique qu'aux modèles d'organisation

- LE MINISTÈRE A PRODUIT UNE ÉTUDE SUR LA PERFORMANCE DES SERVICES DE TRANSPORT AMBULANCIER.

- CETTE ÉTUDE UTILISE PLUSIEURS INDICATEURS DONT LE TEMPS DE RÉPONSE, LE TYPE DE PERSONNEL UTILISÉ (RATIO DES PLEIN-TEMPS VERSUS PERSONNEL SUR APPEL), LES COÛTS PAR APPEL, ETC.

- LA DENSITÉ DE POPULATION ET LE VOLUME DE LA DEMANDE EXPLIQUENT DAVANTAGE LES ÉCARTS DE PERFORMANCE QUE LES MODÈLES D'ORGANISATION.

- LES RÉSULTATS DE CETTE ÉTUDE N'INCITENT PAS À PRIVILÉGIER UN MODÈLE D'ORGANISATION PARMI D'AUTRES: COMPAGNIES PRIVÉES, MODÈLE RATTACHÉ À L'HÔPITAL, MODÈLE MUNICIPAL OU SERVICES BÉNÉVOLES.

- SAUF EXCEPTION, LES ZONES À PLUS FAIBLE DENSITÉ (MOINS DE 250 APPELS) NE SONT PAS DESSERVIES PAR DES COMPAGNIES PRIVÉES.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO ...

Les normes de services (proposées) s'appuient sur les services bénévoles dans les zones à faible volume (0-350 APPELS).

- DANS LA MESURE OÙ CERTAINS FACTEURS PERMETTENT DE DÉVELOPPER D'AUTRES TYPES DE SERVICES, LA FRÉQUENCE DES APPELS DÉTERMINE LE TYPE DE SERVICES RECOMMANDÉ:

  - 0-15 appels par année: on recommande que certaines personnes suivent le cours de base (cpr);

  - 20-60 appels: la mise sur pied d'une équipe de première ligne; (15-20 membres de la communauté ont pour fonction de stabiliser le patient avant l'arrivée de l'ambulance)

  - 60-350 appels: l'établissement d'un service d'ambulance bénévole;

  - au delà de 350 appels: on considère l'extension du service le plus près ou l'établissement d'une ambulance sur le site avec techniciens à temps plein ou à temps partiel.

- CES NORMES SERVENT À L'ÉTABLISSEMENT DE NOUVEAUX SERVICES DANS UNE RÉGION OÙ LA POPULATION CROÎT RAPIDEMENT.

- LA RÉALITÉ NE CORRESPOND PAS NÉCESSAIREMENT À CETTE NORME PUISQU'ELLE INCORPORE UNE SITUATION HISTORIQUE OÙ LES SERVICES D'AMBULANCE, FINANCÉS PAR LE PUBLIC, SE SONT CRÉÉS À PARTIR DE LA DEMANDE.

- LES TRENTE-TROIS SERVICES BÉNÉVOLES COUVRENT AU TOTAL 7 600 APPELS. ILS DISPOSENT D'UN PERMIS ET SONT OPÉRÉS GÉNÉRALEMENT À PARTIR DES MUNICIPALITÉS. LEUR PERSONNEL REÇOIT UN PAIEMENT HONORIFIQUE POUR CHAQUE APPEL.

- UNE VINGTAINE DE SERVICES UTILISENT AUSSI DU PERSONNEL BÉNÉVOLE EN PLUS DU PERSONNEL RÉGULIER.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO ...

Au delà d'un certain volume d'appels, un personnel ambulancier minimum est rémunéré sur la base d'une prestation régulière: 8 heures par jour, les autres sur appel.

- LA RÈGLE D'APPLICATION DE CETTE POLITIQUE VARIE EN RAISON DES CIRCONSTANCES HISTORIQUES. TANTÔT 350, MAIS LE PLUS FRÉQUEMMENT 500 À 600 APPELS PAR ANNÉE.

- DANS LES ZONES À FORT VOLUME, 80 POUR CENT DES TECHNICIENS ONT LA FORMATION DE NIVEAU EMC. DANS LES ZONES À FAIBLE VOLUME, 70% ONT LE CPR OU PREMIERS SOINS.

- LE TAUX DE ROULEMENT NE SEMBLE PAS ÊTRE UN PROBLÈME.

- LE SALAIRE MÉDIAN POUR LES TECHNICIENS À PLEIN TEMPS SERAIT DE 34 000$. BEAUCOUP FONT DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES ET ONT UN SALAIRE DE 30 000$ ET PLUS.

Les problèmes posés par les opérateurs privés sont plutôt de l'ordre de la budgétisation et du contrôle financier que de la qualité du service

- LES AMBULANCES ÉTANT FOURNIES PAR LE GOUVERNEMENT, L'OPÉRATEUR PRIVÉ REÇOIT DE CE DERNIER UN HONORAIRE DE GESTION ET UN BUDGET APPROUVÉ POUR SES COÛTS D'OPÉRATION.

    - L'honoraire de gestion inclut une composante "secrétariat" et varie selon le volume
    - Le budget d'opération est versé à l'avance (26 tranches) et ajusté en fin d'année
    - Mis en situation de devoir recouvrer des fonds des ambulanciers, le ministère souhaite inverser la formule et payer sur réclamation

- DANS LES NOUVEAUX SERVICES, ON INTRODUIT LA NOTION DU "CONTRAT DE CINQ ANS", RENOUVELABLE ANNUELLEMENT ET SPÉCIFIANT LES OBLIGATIONS RÉCIPROQUES (COÛTS ET SERVICES). ON FAIT DES APPELS D'OFFRES.

- LE MINISTÈRE NE CONTRÔLE PAS DIRECTEMENT LES FONDS QUI VONT AUX EMPLOYÉS ET AFFIRME NE PAS RECEVOIR DE PLAINTES À CET ÉGARD.

- PEU DE PERMIS D'AMBULANCIER ONT ÉTÉ RETIRÉS. LA LOI EST CONTRADICTOIRE ET DIFFICILE D'INTERPRÉTATION À CET ÉGARD. IL Y A EU DES CAS DE POURSUITES POUR FRAUDE AVEC CONDAMNATION.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO ...

Le ministère de la Santé encourage une mise à jour annuelle de la formation, mais n'en fait pas une obligation.

- IL EST DANS L'INTENTION DU MINISTÈRE DE DÉVELOPPER UN PROGRAMME CONDUISANT À LA RECERTIFICATION DES TECHNICIENS, TOUS LES DEUX OU TROIS ANS.

- IL Y A DES RÉSISTANCES À CE QUE LES COURS SOIENT OBLIGATOIRES. LE MINISTÈRE A L'INTENTION DE L'INTRODUIRE SOUS FORME DE "DÉFI", AVEC ENTRAÎNEMENT À POURSUIVRE, SANS RISQUE DE PERTE D'EMPLOI.

- POUR LE PERSONNEL PARAMÉDICAL, ON EXIGERAIT UNE RECERTIFICATION ANNUELLE PAR UN MÉDECIN.

Pour améliorer la qualité des services, on a développé un concept d'hôpital de base. Les hôpitaux sont invités à faire application.

- LE CONCEPT D'HÔPITAL DE BASE EST UN CONCEPT INÉDIT QUI N'EST PAS ENCORE EN APPLICATION. LE MINISTÈRE INVITE LES HÔPITAUX À FAIRE APPLICATION.

- L'HÔPITAL DE BASE EST DÉSIGNÉ PAR LE MINISTÈRE POUR EXERCER UN RÔLE DE DIRECTION MÉDICALE DANS LA DISPENSATION DES SERVICES DE TRANSPORT D'URGENCE POUR UN TERRITOIRE SPÉCIFIQUE.

- SON RÔLE EST D'ASSURER LA QUALITÉ MÉDICALE ET UNE COORDINATION ADÉQUATE DES SERVICES:

  - guide et support aux techniciens ambulanciers
  - surveillance de la qualité
  - affectation des patients aux hôpitaux
  - transfert des cas critiques
  - promotion d'une utilisation efficace des services

- POUR ÊTRE DÉSIGNÉ, UN HÔPITAL DOIT AVOIR UN SERVICE OUVERT 24 HEURES; UN DIRECTEUR RESPONSABLE DES URGENCES; UN PERSONNEL MÉDICAL ET UN PERSONNEL INFIRMIER ADÉQUATS POUR RECEVOIR LES PATIENTS ET COMMUNIQUER AVEC LES AMBULANCES EN TOUT TEMPS.

- IL DOIT Y AVOIR AU MOINS UN HÔPITAL DE BASE PAR RÉGION. L'HÔPITAL DE BASE PEUT AVOIR BESOIN DE RESSOURCES ADDITIONNELLES EN ADMINISTRATION, EN PERSONNEL MÉDICAL ET INFIRMIER ET EN MÉDICAMENTS.

LE SYSTÈME DE SERVICES D'URGENCE DE L'ONTARIO ...

Le gouvernement dépensera 165 millions $ en 1986-87 pour l'ensemble des opérations et Metro-Toronto 20,0 millions $ additionnels, pour un coût per capita de 21,26 $.

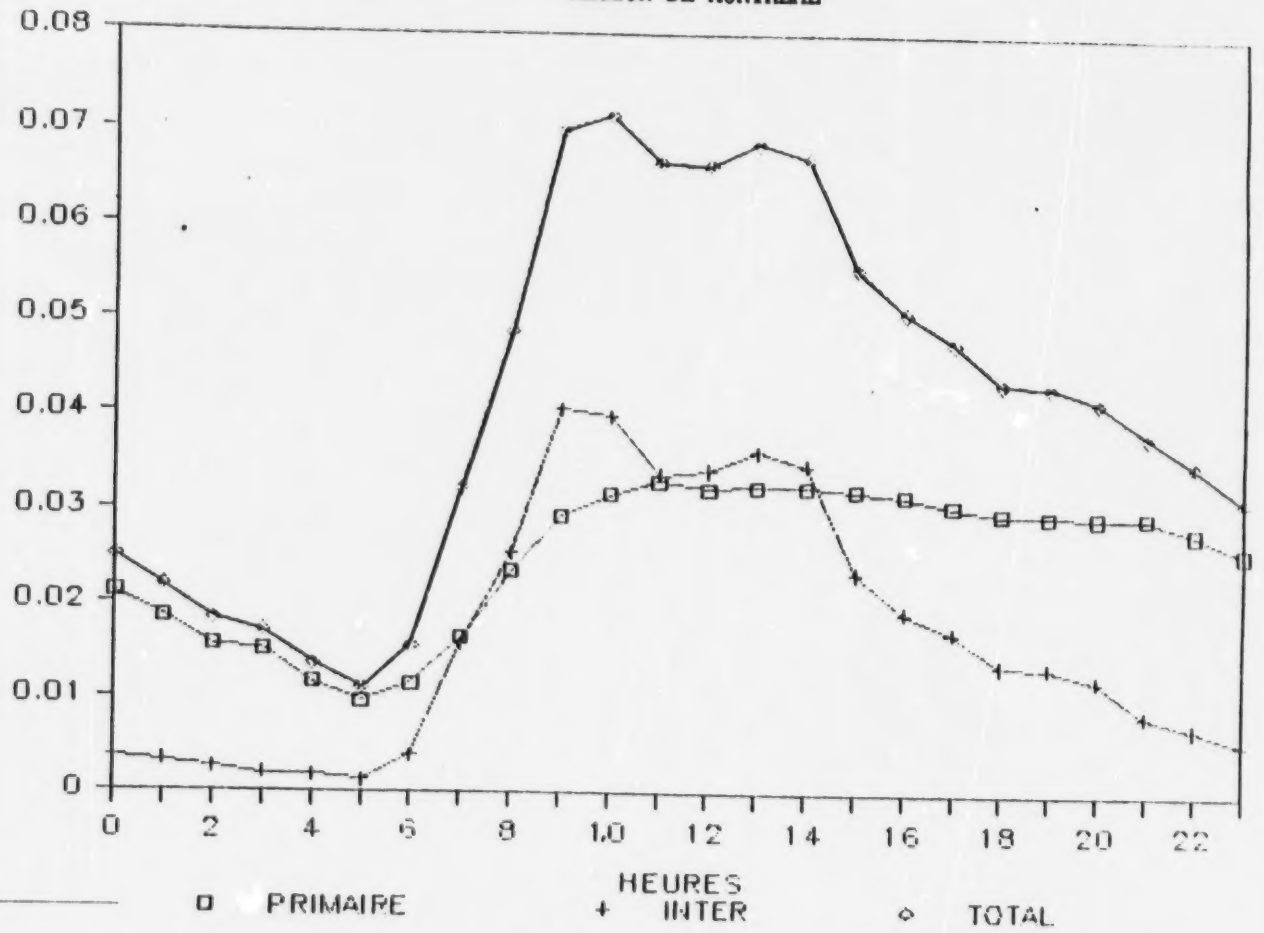
- POUR L'ANNÉE 1986-87, PRÈS DE 664 000 TRANSPORTS PAR AMBULANCE SE SONT EFFECTUÉS EN ONTARIO.

- UN TRANSPORT COÛTE EN MOYENNE 280,00$.

ANNEXE 12

CYCLE HORAIRE DE LA DEMANDE, RÉGION DE MONTRÉAL

CYCLE HORAIRE DE LA DEMANDE
RÉGION DE MONTRÉAL



Source: Tremblay, Gilles: Étude sur la tarification du transport ambulancier, Région de Montréal, Commission des transports du Québec, 17 mars 1987.

ANNEXE 13

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

Groleau, Lorain
sous-ministre adjoint, MSSS

Langlois, Louis-Philippe
directeur, Direction des mesures d'urgence et ambulances, MSSS

Soucy, Martin
adjoint au directeur, Direction des mesures d'urgence et ambulances, MSSS

Guindon, Jean-Bernard
consultant

Archambault, Paul-Émile
directeur des opérations, CRSSS-06C

Gagné, Jean-Claude
directeur, Centrale de coordination des urgences et info-santé, CRSSS-03

Lefebvre, Bernard
directeur, Centre de coordination des urgences santé, CRSSS-06A

Gagnon, Denis
Division du transport ambulancier, MSSS

Morin, Lucien
Division du transport ambulancier, MSSS

Cloutier, Pierre
Président comité de formation des CRSSS

Hébert-Aubé, Louise
responsable du secteur de service technique, Urgences-Santé, CRSSS-06A

Marcoux, Gérard
directeur général, CRSSS-06A

Pellerin, Maurice
coordonnateur des urgences, CRSSS-06C

Bernier, Richard
Les services ambulanciers Porlier

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES...

Cotton, Mario
représentant syndical CSN, technicien ambulancier

Lamarche, Pierre
vice-président, CSN

Hutton, Géraldine
directrice générale, CRSSS-07, responsable du transport ambulancier à la conférence des CRSSS

Audet, Roger
technicien ambulancier, Les services ambulanciers Porlier

Audet, Robert
infirmier, technicien ambulancier, Les services ambulanciers Porlier

Roussel, Jacques
Ambulance Ascension-Escuminac

Côté, François
directeur des services auxiliaires, Centre hospitalier de Maria

Roy, Denis
Centre hospitalier de Maria

Leblanc, Rodrigue
Service ambulancier de la Baie

Bugeaud, Raymond
technicien ambulancier, Service ambulancier de la Baie

Mercier, Bernard
technicien ambulancier, Service ambulancier de la Baie

Lévesque, Solange
CRSSS-01

Lajoie, Pierre
coordonnateur de la logistique externe, CRSSS-08

Léger, Michel
directeur général, CRSSS-06B

Gauthier, Johanne
Service ambulancier, CRSSS-06B

Roussel Jacques
Service ambulancier, CRSSS-06B

Vanier, Pierre
Services financiers, Direction des services administratifs, CRSSS-06A

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES...

Saint-Pierre, Gilles
Service secours Baie-des-Chaleurs

Guillemette, Jean-Paul
procureur des propriétaires ambulanciers
de la Rive-Nord

Ouellet, Réal
CRSSS-02

Frigon, Denis
CRSSS-09

Légaré, Alain
CRSSS-04

Quimper, Gérald
CRSSS-03

Proulx, Jean-Guy
CRSSS-07

Leclerc, Jean-Claude
directeur de la planification, CRSSS-03

Masson, Pierre
CRSSS-06A

Tremblay, Guy
procureur des propriétaires ambulanciers
de Montréal

Dutil, Renald
FMOQ

Tousignant, André
conseiller aux services ambulanciers et aux mesures d'urgence CRSSS-05

Mulder, David S.
Chief of Surgery, Montreal General Hospital

Williams, Ivan L.
Medical Sociologist, McGill University

Spitzer, Walter
Chercheur principal, professeur et directeur,
d'épidé,iologie et biostatiques, Université McGill

Ikegami, Keiichi
Dept. of Traumatology, Osaka University Hospital

Shimazu, Takeshi
Dept. of Traumatology, Osaka University Hospital

Kreis, David J.
Chief, Division of Trauma, State University of
New York at Stony Brook

Champion, Howard R.
Chief, Trauma Service, Washington Hospital Center

Bates, Malcolm
Director, Emergency Health Services, Ontario
Ministry of Health

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES...

ENTREVUES EXPLORATOIRES

Wong, Jenny
Co-ordinator, Policy and Planning, Emergency Health Services, Ontario Ministry of Health

Fanous, Samuel
Manager, Financial Administration, Ambulance Services Branch, Ontario Ministry of Health

Farand, Lambert
Médecin, Urgences-Santé

Faist, E.
Department of Surgery, LM University, Munich

Ménard, Jacinthe
Propriétaire, transport ambulancier, zone 03

Larose, Claude
Propriétaire, transport ambulancier, zone 07

Vallières, Roland
Propriétaire, transport ambulancier, zone 07

Giguère, Roch
Assistant-capitaine, municipalité de Sainte-Foy

Paquette, Gaétan
Centre de communication et de répartition d'ambulances, Ottawa

Hambides, Jon
Provincial Operations Co-ordinator, Central Ambulance Commications, Emergency Health Services, Ontario Ministry of Health

Trankey, Donald D.
President, american Association for the surgery of trauma

Beaumier, Pierre
C.S.A.Q.

Fabi, Antoine
C.S.A.Q.

Auger, Pierrette
F.T.Q. (Union des employés de service)

Gauthier, Michel
Technicien ambulancier, zone 07

Lajoie, Denis
Technicien ambulancier, zone 07

Laferrière, Christine
Technicien ambulancier, zone 07

Laberge, Robert
Technicien ambulancier, zone 07

ENTREVUES EXPLORATOIRES

Caron, Jean-Charles
C.S.A.Q.

Fontaine, Roger
C.S.A.Q.

Courchesne, Robert
Secrétaire général, Secrétariat général
CRSSS-05

Milliard, Paul
Cadre-conseil à la formation, au perfectionnement aux services ambulanciers et aux mesures d'urgence, région 05

Paquet, Pierre
Corporation ambulancière de Beauce Inc., région 03

Lachance, Claude
Technicien ambulancier, région 03

Lacelle, Jean
Ambulances des Iles Enr., Ambulance Pellberge Inc., Ambulance Vimont Ltée, région 06-A

Daly, Liz
Ambulance Medic-I Inc., région 06-A

Desrochers, Lise
Ambulance S.O.S. Enr., Les Ambulances Trudeau Inc., Région 06-A

Prévost, Sylvain
Technicien ambulancier, région 07

St-Amour, Aurèle
Technicien ambulancier, régon 07

Langelier, René
Services Ambulanciers Clau-Mar Inc., région 06-A

Perllmutter, Abraham
Les Ambulances André Inc.
Les Ambulances F&P Inc.
Les Ambulances Hana Inc.
Les Ambulances Marcos Inc.
Resuscicar Inc., région 06-A

Forest, André
Les Ambulances André Inc.
Les Ambulances F&P Inc.
Les Ambulances Hana Inc.
Les Ambulances Marcos Inc.
Resuscicar Inc., région 06-A

Psutka, Dennis
Sous-ministre adjoint responsable des Services d'urgence
Ministère de la Santé de l'Ontario

Wong, Jenny
Directrice de la planification
Ministère de la Santé de l'Ontario

BIBLIOGRAPHIE

Articles et livres

Archibald, R. et al.: "Effects of Efforts to Regionalize Emergency Medical Services", Rand Corporation, April 1984, 79 pages.

Baker, Joanna R.: "An Examination of Emergency Medical Performance and Quality of Care and Their Impact on Location Planning", Clemson University, Ph.D., 1983, 239 pages.

Barchard, H. Vernon: "Administrator", Emergency Medical Services, Sept./Oct., 1978, 7(4), pp. 99-101.

Bjorklünd, P.; O'Rourke, M.F.: "Pre-Hospital Emergency Care: Evaluation of an Australian System", Aust. NZ. J. Med. 1984, Vol. 14, pp. 410-423.

Brodsky, Harold; Hakkert A. Shalom: "Highway Fatal Accidents and Accessibility of Emergency Medical Services". Soc. Sci. Med., 1983, Vol. 17(11), pp. 731-740.

Burns, Charles M.: "Accident-Injury Organization: Canadian Overview", The Canadian Journal of Surgery 1985, Vol. 28(6), pp. 482-486.

Burns, C.M.: "An Accident Health Care Program: The Organization and Development of Regional Trauma Units", The Canadian Journal of Surgery, Nov., 1978, Vol. 21(6), pp. 507-510.

City Survey: "The Profile of EMS in America's 100 most Populous Cities", JEMS, January 1982, vol. 7, pp 71-75.

Criley, J. Michael et al.: "Mobile emergency Care Units Implementation and Justification", Adv. Cardiol., 1975, Vol. 15, pp. 9-24.

Articles et livres (suite)

Daberkow, S.G.: "Location and Cost of Ambulances Serving a Rural Area", Health Services Research, Fall 1977, pp. 299-311.

Dionne, Louisette: "La qualité des soins pré-hospitaliers: L'élaboration d'un instrument d'évaluation", Université de Montréal, Département d'administration de la santé, septembre 1986, 83 pages.

Dolphin, Joe: "Private Ambulances", Emergency Medical Services, May/June, 1976, Vol. 5(3), pp. 69-70.

Dolphin, Joe: "Private Ambulances", Emergency Medical Services, Jan./Feb., 1977, Vol. 6(1), pp. 58-62.

Felix, W. Robert: "Metropolitan Aeoromedical Service: State of the Art", The Journal of Trauma, Nov. 1976, Vol. 16(11), pp. 873-881.

Flexer, Morton: "What Potential for Helicopters in EMS?", Hospitals, Feb. 16, 1975, Vol. 49, pp. 60-63.

Gebre-Selassie, Haile-Mariam: "Economic Analysis of Current and Future Needs for Emergency Medical Service Systems in the State of Oklahoma", Oklahoma State University, Ph.D., 1983, 155 pages.

Geomet Inc.: "Impact Evaluation of Emergency Medical Service Projects: Volume I. Methodological Studies and Emergency Medical Services Evaluation: Patient Outcome and Cost Analysis", July 15, 1975.

Geomet, Inc.: "Impact Evaluation of Emergency Medical Service Projects: Volume II. Methodological Studies on Patient Outcome and Cost Analysis", Appendices, July 15, 1975.

Articles et livres (suite)

Geomet Inc.: "Impact Evaluation of Emergency Medical Service Projects: Volume III. Cost Funding and Reporting System, July 15, 1975, 161 pages.

Geomet Inc.: "Impact Evaluation of Emergency Medical Service Projects: Volume IV. Organizational and Cross-site Analysis of Five Emergency Medical Services Demonstration Projects", July 15, 1975.

Gibson, G.: "Evaluative Criteria for Emergency Ambulance Systems", Soc. Sci. Med. 1973, Vol. 7, pp. 425-454.

Gish, Oscar; Walker, Godfrey: "Alternative Forms of Transport and their Use In The Health Services of Developing Countries", International Journal of Health Services, 1978, Vol. 8(4), pp. 633-651.

Goldstein, David H.: "Canadian Ground Ambulance Services: Provincial Funding and Standards for Equipment and Training", Can. Med. Ass. Journal, September 6, 1980, Vol. 123, pp. 373-377.

Goulding, Jim: "New Dimensions in Pre-Hospital Cardiac Care for your Community", Can. Fam. Physician, Vol. 33, April 1987, pp. 979-981.

Health Services Journal (The): "Why London's Ambulances are in a Real Jam", April 24, 1986, pp. 548-549.

Health Systems Agency of South Florida Inc.: "Report of the Emergency and Non-Emergency Medical Transportation System in Dade County", Miami, Feb. 21, 1978, 60 pages.

Hill, Eugene D. et al.: "Planning for emergency ambulance Service Systems", The Journal of Emergency Medicine, 1984, Vol. 1, pp. 331-338.

Articles et livres (suite)

HospitAlta: "Air Ambulance, Helicopters Here to Stay?", June 1987, Vol. XXVI(5), pp. 5-6.

HospitAlta: "Provincial ambulance Review. Government review spurs hopes for legislation", June 1987, Vol. XXVI(5), pp. 3-4.

HospitAlta: "Calgary coordinates transfers, hospital save costs in patient transfers", June 1987, Vol. XXVI(5), pp. 7-8.

Hough, Thomas G.: "A View From the Street, System Status Management", JEMS, December 1986, pp. 48-50.

Interview with Tye, JB: "Emergency care, consider start-up/operating costs in choosing helicopter services", Hospital, May 16, 1982, p. 60.

Jelenko, Carl; Frey, Charles F.: "Emergency Medical Services: An Overview", a Prentice-Hall Company, 1976, Part II, pp. 77-132.

Jenkins, a.L.; Leuv, John H. van de: Emergency Department Organization and Management", The C.V. Mosky company, St. Louis, second Edition, 1978, pp. 223-242.

L'Association des médecins omnipraticiens de Montréal: "La problématique des salles d'urgence, (région 06A)", mai 1985, 45 pages.

Law, Dennis K. et al.: "Trauma Operating room in Conjunction with an Air ambulance System: Indications, Interventions, and Outcomes", The Journal of Trauma, Sept. 1982, Vol. 22(9), pp. 759-765.

LeBourdais, E.: "Taxi or Treatment: The Ambulance Controversy", Dimensions in Health Service, March 1975, pp. 14-16.

Articles et livres (suite)

Lewis, Richard et al: "Effectiveness of Advance Paramedics in a Mobile Coronary Care System", JAMA, 1979, Vol. 241(18), pp. 2902-1904.

Luterman, A. et al: "Evaluation of Prehospital Emergency Medical Service (EMS): Defining Areas for Improvement", The Journal of Trauma, 1983, Vol. 23(8), pp. 702-707.

Mackenzie, Robert: "Edmonton Ambulance Service: A Cost-Effective Option", Dimensions in Health Service, Jan. 1984, pp. 18-19.

Mausner, Judith S. et al.: "A Study of Volunteer Ambulance Squads", Am. J. Public Health, Nov. 1976, Vol. 66(11), pp. 1062-1068.

Metropolitan Council St-Paul: "Twin Cities Metropolitan Area Emergency Medical Services Plan", May 1980, 242 pages.

Mike, Peter: "Patient Transport and Material: They Will Manage", Hospital Material Management Quarterly, November 1984, pp. 75-80.

Miles, Steven H., Crimmins, Timothy J.: "Orders to Limit Emergency Treatment for an Ambulance Service in a Large Metropolitan Area", JAMA, July 26, 1985, vol. 254(4), pp. 525-527.

Miller, Lisa Donnini: "An Analysis of Emergency Medical Care in Rural Oklahoma," Oklahoma State University, Ph.D., 1984, 136 pages.

Mohanna, S.: "Montreal's Emergency Care: an Integrated System", Dimensions in Health Service, February 1983, pp. 16-18.

Articles et livres (suite)

Monroe, C.: "A Simulation Model for Planning Emergency Response Systems", Soc. Sci. Med., 1980, Vol. 14, pp. 71-77.

Mullner, Ross, Goldberg, Jack: "Toward an Outcome-Oriented Medical Geography: An Evaluation of the Illinois Trauma/Emergency Medical Service System", Soc. sci. Med., 1978, Vol. 12, pp. 103-110.

National Technical Information Service: "Emergency Medical Services: Transportation, 1964 - February 1982", Springfield, Va., February 1982.

Navin, Robert E. Jr.; Stevens, Robert D.: "Estimating the Cost of Small Scale Ambulance Operations", Michigan University, Dept. of Agricultural Economics, 1979, 62 pages.

Noble, John H. et al.: "Emergency Medical Services: Behaviorial and Planning Perspectives", Behaviorial Publications, New-York, 1973, pp. 281-431.

North Shore Health Planning Council Inc.: "Emergency Medical Transportation: A Regional System", Peabody, Mass. Public Health Service, Rockville, January 2, 1975.

Northern India Health Systems Agency Inc.: "An Emergency Medical Services Study for Fort Wayne/Allen County", (executive summary), February 1981, 52 pages.

Northern India Health Systems Agency Inc.: "An Emergency Medical Services Study for Fort Wayne/Allen County", February 1981, 82 pages.

Articles et livres (suite)

Oestern, Hans-Jörg: "The German Model for Rescue of Traumatized Patients", The Canadian Journal of Surgery, Nov. 1985, Vol. 28(6), pp. 486-489.

Oklahoma Economic Development Association: "Emergency Medical Services Plan", Oklahoma City, January 1975.

Orkand Corp.: "Adaptations of Currently Used Criteria for Assessing the Appropriateness of Institutional Health Services", February 11, 1976, 97 pages.

Park, G.R. et al.: "A Mobile Intensive Care Unit Based on a Standard Ambulance Trolley Bed", Br. J. Anaesth, 1982, Vol. 54, pp. 1081-1085.

Pascarelli, Emil F.; Katz, Irwin B.: "Planning and Developing a Prehospital Mobile Intensive Care System in an Urban Setting", Am. J. Public Health, April 1978, Vol. 68(4), pp. 389-393.

Perez, Carlos, E.: "Regional Planning of Emergency Medical Resources", University of Pittsburg, Ph.D. 1982, 236 pages.

Pierce County Health Council: "Emergency Medical Services, Pierce County", Tacoma, Washington, May 1979, 65 pages.

Pittsburg University: "Regional Allocation of High Cost Health Services", PA Health Operations Research Group, September 1978, 45 pages.

Articles et livres (suite)

Public Technology Inc.: "Emergency Medical Services: A Technical Guide for State and local Governments", Washington, D.C., January 1978, 142 pages.

Rozovsky, L.E. & F.A.: "Ambulance Law in Canada", Canadian Journal of Public Health, Nov./Dec. 1983, Vol. 74, pp. 428-429.

Ruchlin, Hirsch S.; Morris, John N.: "Cost-Benefit Analysis of an Emergency Alarm and Response System: A Case Study of Long-Term Care Program, Health Services Research, Spring 1981, Vol. 16(1), pp. 65-80.

Sadler, A.; Sadler, B.; Webb, S.B.: "Emergency Medical Care: The Neglected Public Service, The Connecticut Experience", Part I and II, Ballinger Publishing Company, 1976, pp. 1-124.

Saydam, Ali Cem: "A Separable Programming Approach to the Ambulance Location Problem", Clemson University, Ph.D., 1985, 114 pages.

Schwartz, Georges R. et al.: "Principles and practices of Emergency Medicine", Second edition, W.B. Saunders Company, 1986, Ch. 23-28.

Schwettman, Janet et al.: "The Impact of Mobile Intensive Care on Service Providers in Northwest Cook County, Illinois", Emergency Medical Services, May/June 1978, 7(3), pp. 38-43.

Sherman, Mark A.: "Mobile Intensive Care Units, An Evaluation of Effectiveness", JAMA, 1979, Vol. 241(18), pp. 1899-1901.

Articles et livres (suite)

Spitzer, W.D. et al: "Analyse statistique operationnelle et clinique du phénomène de l'engorgement des salles d'urgence des centres hospitaliers de courte durée de la région montréalaise (06A), Université McGill, mai 1985, 114 pages.

Steering Group on Health Services information: "A Report on the Collection and Use of Information about Patient Transport Services in the National Health Service", Steering Group on Health Services Information, London: HMSO, [chairman: Mrs. Ekörner], 1984, 30 pages.

Storey, P.B. and al.: "Foreign Models of Organization of Emergency Medical Services, EMS in Six Selected Nations, in "Principles and Practices of Emergency Medicine", edited by Schwartz, Georges R. et al., second edition, W.B. Saunders Company, 1986, pp. 653-670.

Sytkowski, Pamela A. et al: "Testing a Model that Evaluates Options for Rural Emergency Medical Service Development", Medical Care, 1984, Vol. 22(3), pp. 202-215.

Wolford, Dennis A.: "Hospital-Based EMS Program Serves Rural Country", Hospitals, Nov. 1, 1975, Vol. 49, pp. 51-56.

Wright, R.G.: "Extended Training of Ambulance Staff in England", Soc. Sci. Med., 1985, Vol. 20(7), pp. 705-712.

Publications officielles

Alberta Ambulance Operators Association: "1987 Annual Meeting, April 24, 25 and 26, 1987", Sawridge Hotel Jasper.

Alberta Ambulance Operator's Association: "Brief for Submission to "Policy Advisory Committee" to Minister of Hospitals and Medical Care", Edmonton, June 1987, 22 pages plus annexes.

Alberta Hospital Association on Ambulance Services: "Ambulance Services, Report of the Alberta Hospital Association ad hoc Committee on Ambulance Services in Response to A.H.A. Resolution #86.21", June 17, 1987, 25 pages.

Alberta Hospitals and Medical Care: "Emergency Air Ambulance Service Policy", April 1987, 8 pages plus tables.

Alberta Medical Association: "A Brief to the Policy Advisory Committee of the Minister of Hospitals and Medical Care", Edmonton, June 24, 1987, 7 pages plus appendices.

Ambulance Saint-Jean, Conseil du Québec: "Mémoire présenté à la Commission Rochon", Montréal, 1er avril 1986, 8 pages.

Ambulance Saint-Jean: "Présentation verbale, Commission Rochon", 11 avril 1986, 10 pages plus annexes.

"Analyse conjoncturelle du transport ambulancier au Québec à l'extérieur de la région 06A", mémoire du Groupe de travail présenté au MSSS, Québec, 20 mars 1987, 19 et 35 pages plus annexes.

Association des ambulanciers de l'Outaouais, Hull-Gatineau-Aylmer: "Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux" (Commission Rochon), Hull, 21 mars 1986, 29 pages.

Beaulieu, A et Chartier, G.: "Rapport d'analyse des fiches de transport inter-établissement", CSSSRMM, novembre 1985, 9 pages.

"Bilan et prospective de la direction des urgences santé", CSSSMM, mars 1987, 44 pages plus annexe.

British Columbia Ministry of Health: "Emergency Health Services Commission, Report", March 31, 1987,
Operations, 8 pages
Support Services, 14 pages plus table
Finance, 8 pages
Inspections, 4 pages plus appendices
Communications, 15 pages
Médical, 9 pages.

Publications officielles (suite)

Champoux, M. et Dorval, M.: "Proposition d'implantation d'un système de coordination des urgences médicales dans la région de Montréal métropolitain", Rapport de l'équipe de travail mandatée par le ministre des affaires sociales, Montréal, 15 janvier 1981, 28 pages plus annexes.

Chartier, G.: "Étude statistique des appels du service aux établissements", CSSSRMM, 1987, 8 pages plus annexes.

Comité Transport public des malades: "Résumé des recommandations", novembre 1978, 23 pages.

Comité Système de services d'urgence: "Méthodologie en vue de l'implantation de systèmes régionaux de services d'urgence", MAS, 12 février 1973, 54 pages.

Corporation des services ambulanciers du Québec (région de l'Outaouais): "Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux" (Commission Rochon), 22 mars 1986, 9 pages plus tableau de synthèse.

Conseil régional de la Santé et des Services sociaux - région 09: "Etat de la situation, services ambulanciers", juin 1986.

Conseil régional de la Santé et des Services sociaux de l'Estrie: "Rapport annuel 1986-87", Sherbrooke, 30 juin 1987.

Conseil de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie: "Informations statistiques sur le transport ambulancier, Destinations des bénéficiaires par ville de prise en charge et par lieux d'accueil", Longueuil, 1986, 3 et 236 pages.

Conseil de la Santé et des Services Sociaux de la Montérégie: "Informations statistiques sur le transport ambulancier, Attraction des établissements selon la provenance (ville) des bénéficiaires", Longueuil, 1986, 3 et 203 pages.

Conseil de la Santé et des Services sociaux de la région de Montréal métropolitain: "Rapport des activités pour l'année 1986-87", Montréal, 1986, 59 pages.

Conseil de la Santé et des Services sociaux de Lanaudière et des Laurentides: "Étude de modifications des zones ambulancières pour une partie de la région 06B", 15 octobre 1986, 21 pages.

Conseil de la Santé et des Services sociaux de Lanaudière et des Laurentides: "Étude préliminaire du redécoupage des zones ambulancières", 27 mars 1986, 66 pages.

Publications officielles (suite)

Conseil de la Santé et des Services sociaux, région du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine: "Rapport annuel 1986-1987", Rimouski, 30 juin 1987, 59 pages.

Conseil de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie: "Rapport annuel 86-87", Longueuil, 26 juin 1987, 88 pages.

Conseil de la Santé et des Services sociaux de Lanaudière et des Laurentides: "Rapport annuel d'activité 1986-1987", St-Jérôme, 1987, 16 pages.

Conseil de la Santé et des Services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue: "Rapport annuel 1986-87", mai 1987.

Conseil de la Santé et des Services sociaux de la région de Trois-Rivières: "Rapport d'activités 1986-87", Trois-Rivières, avril 1987.

Contrat de service d'ambulance entre le CSSSRMM et la compagnie Ambulances Ghiscar Inc., 21 mars 1985, 12 pages plus annexe.

Contrat de service entre le CSSSRMM et la compagnie Canada 112845 Inc., 1985, 12 pages plus annexes.

Convention collective de travail intervenue entre Ambulance Alban Mallette & Fils et le Rassemblement des employés techniciens ambulanciers de la Rive-Nord FAS-CSN (R.E.T.A.R.N.), 15 août 1986, 54 pages plus annexe.

Convention collective de travail intervenue entre Ambulance Richelieu Inc. et le Rassemblement des employés techniciens ambulanciers de la RETAQ FAS-CSN, 30 avril 1987, 54 pages plus annexe.

Convention collective de travail intervenue entre Ambulance Oligny Inc. et le Rassemblement des employés techniciens ambulanciers de la Rive-Sud FAS-CSN, 5 septembre 1986, 54 pages plus annexe.

CSN: "Les services de soins pré-hospitaliers (services ambulanciers), Mémoire présenté devant la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux" (Commission Rochon), Montréal, 23 mai 1986, 33 pages.

Publications officielles (suite)

"Emergency Medical Assistants Regulation", British Columbia Executive Council Chambers, Victoria, 1982, 8 pages.

"Emergency Medical Technician-Ambulance, Individualized Learning Program", Southern Alberta Institute of Technology, June 1987, 13 pages.

État de situation révisé, Transports ambulanciers, région 01", février 1986, 68 pages plus annexes.

Farand, Lambert: "L'expérience étrangère dans le domaine des systèmes de services médicaux d'urgence pré-hospitaliers: application pour le Québec", 28 septembre 1987.

"Health Disciplines Act", Government of the Province of Alberta, February 6, 1985, 27 pages.

"Health Disciplines Act, Emergency Medical Technicians Regulation", The Alberta Gazette, October 31, 1985, p. 1776 to 1782.

"Health Emergency Act, Chapter 162", British Columbia Ministry of Health, Victoria, 1985, 3 pages.

"Le transport ambulancier, où allons-nous!...", Gouvernement du Québec, Direction générale de la santé, MSSS, août 1986, 20 pages.

"Le système des urgences à Montréal", CSSSRMM, 14 août 1987, 3 pages.

Les services ambulanciers de la région Bas-St-Laurent-Gaspésie: "Mémoire" (présenté à la Commission Rochon), 24 avril 1986, 12 pages.

Loi sur la continuité des services et sur les conditions de travail de techniciens ambulanciers de la région de Montréal métropolitain (6-A), M.A.S., Cinquième session, Trente-deuxième Législature, 55 pages.

Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., c. P-35, 1986, V. et 20 pages.

Noël, André-Denis: "Les systèmes d'urgence pré-hospitaliers en Amérique du Nord", document de travail.

Publications officielles (suite)

Ontario Health Insurance Plan: "Traveller's guide outside Canada", 4 pages.

Ontario Ministry of Health: "Ambulance Services Budgets for 1985/86, Fiscal Year April 1, 1985 to March 31, 1986 - Explanatory Notes", Toronto, 14 pages.

Ontario Ministry of Health: "Annual Report 1985/86, Everyone has a share in the future of health care", 1986, 48 pages.

Ontario Ministry of Health: "Directions for the Development of Emergency Health Services in Ontario", Discussion paper #1, Part I, 14 pages.

Ontario Ministry of Health: "Emergency Health Services, Air Ambulance Information and Utilization", July 1985, I et 24 pages.

Ontario Ministry of Health: "Fifteen Components of a comprehensive E.H.S. System", December 1983, 4 pages.

Ottawa Central Ambulance Communication Centre - Service centralisé des ambulances, Centre de coordination, Ottawa: "24 Hour Ambulance Advance Booking", Ottawa, 12 pages.

"Rapport d'aperçu général portant sur La gestion des transports ambulanciers", Direction de la vérification interne, MSSS, Québec, 12 juin 1986, 50 pages.

Rapport de médiation concernant le différend entre certains propriétaires ambulanciers de la région 06B et de la région 06C et le Rassemblement des employés techniciens ambulanciers de la Rive-Nord et de la Rive-Sud, (Me Richard Drouin), 20 mai 1986, 33 pages.

"Rapport du tribunal d'arbitrage concernant certaines conditions de travail dans le domaine du transport ambulancier du Montréal-Métropolitain", (Me Pierre Marois), 23 août 1985, 70 pages.

Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, P-35, r.1, 1986, VI et 61 pages.

Publications officielles (suite)

"Systèmes d'urgence médicale", région 6-A, CSSSRMM, mai 1974,
Cahier 1: Rapport d'étape, X et 180 pages
Cahier 2: Sources de renseignements, XIII et 208 pages
Cahier 3: Catégorisation des services d'urgence, VI et 142 pages plus annexe (hors texte).

"Transport ambulancier, bilan annuel en regard de la Loi sur la protection de la santé publique L.R.Q., c.P-35, et de sa réglementation", Direction générale de la santé, MSSS, Québec, 46 pages plus annexes.

Tremblay, Gilles: "Étude sur la tarification du transport ambulancier, région de Montréal", Commission des transports du Québec, 17 mars 1987, 11 pages plus tableaux et annexes.

Tremblay, Gilles: "Rapport sur la tarification du transport par ambulance", Commission des transports du Québec, 13 février 1987, 55 pages.

Tremblay, Gilles: "Rapport sur le transport ambulancier", Commission des transports du Québec, 16 mai 1980, 38 pages.

"Urgences Santé, Solution proposée pour la relocalisation des opérations", CSSSMM, septembre 1986, 11 pages.

"Urgences Santé, Projet C.A.D., - Les coûts de réalisation, investissements et autofinancement", CSSSRMM, septembre 1986, 4 pages.

Williams, J. Ivan: "Prehospital Emergency Services for Injury Control and Survival of Cardiac Arrest - Working Draft of Paper for Rochon Commission", Montreal, September 1987, 72 pages plus Appendix.